

Aus dem Medizinhistorischen Institut der Universität Zürich
(Direktor: Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing)

Arbeit unter Leitung von PD Dr. phil. Heinz Balmer

Der Kinderarzt Emil Feer (1864 – 1955)

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von
ROLAND KUNZ
von Meilen und Uster ZH

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing

Zürich 1987



Juris Druck + Verlag Zürich
1987



Aus dem Medizinhistorischen Institut der Universität Zürich
(Direktor: Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing)

Arbeit unter Leitung von PD Dr. phil. Heinz Balmer

Der Kinderarzt Emil Feer (1864 – 1955)

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von

ROLAND KUNZ
von Meilen und Uster ZH

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. Huldrych M. Koelbing

Zürich 1987



Juris Druck + Verlag Zürich
1987

Diese Arbeit erscheint gleichzeitig als Heft Nr. 193
der Zürcher Medizingeschichtlichen Abhandlungen.

ISBN 3 260 05196 1



Exler

In Erinnerung
an meinen Vater

Inhaltsverzeichnis

I. Emil Feers Leben	7
II. Feer als Lehrer	12
1. Basler Jahre	12
2. Heidelberger Jahre	12
3. Zürcher Jahre	12
4. Dissertationen bei Feer in Zürich	14
III. Emil Feer und seine Zürcher Schüler	18
1. Was ist aus seinen Schülern geworden?	18
2. Erinnerungen ehemaliger Schüler	26
IV. Einblick in die Zürcher Fakultätsprotokolle	29
1. Feers Berufung	29
2. Feers Dekanatszeit	32
3. Feers Rücktritt	33
V. Feer und das Kinderspital Zürich	34
1. Zur Geschichte des Kinderspitals	34
2. Feer als Direktor des Kinderspitals	35
3. Wie Guido Fanconi das Spital als Assistent bei Feer erlebte	36
4. Feers Tätigkeit für das Kinderspital nach seinem Rücktritt als Direktor	37
VI. Feers wissenschaftliches Werk	39
1. Lehrbuch der Kinderheilkunde	39
2. Diagnostik der Kinderkrankheiten	40
3. Die Feersche Krankheit (Akrodynie)	41
4. Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern	46
5. Infektionskrankheiten	51
6. Auswahl einiger Arbeiten über andere Gebiete	58
VII. Bibliographie	62
Anmerkungen	70
Quellen- und Literaturverzeichnis	72
Zusammenfassung / Summary	75
Personenverzeichnis	77

Vorwort

Die Kinderheilkunde entwickelte ihre Eigenständigkeit erst Ende des 19. Jahrhunderts. Das Zürcher Kinderspital wurde 1874 eröffnet. Emil Feer führte die Klinik 1911 bis 1929 zu internationalem Ansehen und gab in Zürich der Pädiatrie ihren verdienten Platz im Medizinstudium. Mit der neuen Promotionsordnung von 1916 wurde sie zum Prüfungsfach erhoben. Zusammen mit Adalbert Czerny, Heinrich Finkelstein und einigen anderen gehörte Feer zu den Begründern der modernen Kinderheilkunde.

Ich danke Herrn Professor Dr. med. Huldrych M. Koelbing für die Ueberlassung des Themas und die Durchsicht meiner Arbeit. Herrn PD Dr. phil. Heinz Balmer gilt mein besonderer Dank für seine unermüdliche, geduldige Unterstützung. Weiter danke ich Herrn Dr. med. Dr. med. h.c. Eugen Ziegler für die freundliche Bereitschaft, mir von seinem langjährigen Lehrer zu erzählen. Meiner Frau danke ich für die Schreibaarbeit.

I. Emil Feers Leben

Walther Emil Feer, von Brugg und Aarau, wurde am 5. März 1864 in Aarau als jüngster Sohn des Seidenfabrikanten Emil Feer und seiner Gattin Louise Grossmann von Aarburg geboren. Durch den Urgrossvater war das Geschlecht zur Zeit der Helvetik von Brugg nach Aarau gekommen. Emil Feers Grossvater, Friedrich Feer, ein erfolgreicher Seidenfabrikant und lange Jahre Stadtammann von Aarau, hatte das weiträumige Landhaus mit grossem Umschwung in der Laurenzenvorstadt erworben, das von Johann Rudolf Meyer erbaut worden war. (Dieser Seidenbandfabrikant Meyer hat einen Schweizer Atlas und eine Trachtenbildsammlung herstellen lassen.) Das Gut blieb über 100 Jahre im Besitz der Familie und wurde so zum "Feergut", bis es 1937 die katholische Kirchgemeinde erwarb (1).

Seinen Vater verlor Emil Feer, als er erst 5 1/2 Jahre alt war, bald darauf auch sein einziges Schwesterchen. Die Mutter, eine tief religiöse Frau, widmete sich ganz der Erziehung ihrer drei Söhne. Sie blieb zuversichtlich und unbeugsam trotz schwerer wirtschaftlicher Sorgen, die sie in den 1870er Jahren wegen der Krise in der Seidenfabrikation bedrückten. Emil hing mit Liebe an ihr und gedachte ihrer immer in grösster Dankbarkeit und Ehrfurcht (2).

Er besuchte die aargauische Kantonsschule und legte 1884 die Matura ab. Gerne erinnerte er sich an diese Zeit, vor allem an den Gedankenaustausch in der Schülerverbindung "Argovia", deren Präsident er ein Jahr lang war, und an das Kadettenkorps, in dem er es bis zum Hauptmann der Artillerie brachte (3).

Schon früh wollte er Medizin studieren. Darin bestärkten ihn Dr.med. Staehelin-Herzog, der Vormund der Familie, und die Doktorbücher seines Grossonkels, des Augenarztes Carl Heinrich Feer. Auch hatte er ein starkes Bedürfnis, später unabhängig zu sein, und glaubte, als Arzt selbständig handeln zu können. Nach der Matura verliess er als letzter der drei Brüder seine Heimatstadt; er begann sein Medizinstudium mit einem Semester in München. Vom Herbst 1884 an setzte er es in Basel fort. Dort fand er seine besten Freunde: Eduard Geigy, Alfred Christ, Paul Von der Mühl, Hans Burckhardt-Vicarino, Carl Hagenbach, mit denen er verbunden blieb. Im Sommer 1886 kehrte er nochmals nach München zurück. Es folgte ein Studienjahr in Heidelberg. Das Staatsexamen legte er 1889 in Basel ab (4).

Den tiefsten Eindruck hinterliess ihm der Zoologe Ludwig Rüttimeyer in Basel. Aber auch der Physiologe Friedrich Miescher und der Biochemiker Gustav Bunge regten ihn dort an.

Nach einem Wintersemester in Wien wurde Feer Assistenzarzt im Basler Kinderspital bei Professor Eduard Hagenbach. Dessen Unterricht hatte ihn bereits vor dem Staatsexamen für die Kinderheilkunde gewonnen. 1890 doktorierte er bei ihm über "Angeborene spastische Gliederstarre" (5).

Schon mit 27 Jahren eröffnete er im November 1891 eine eigene Praxis, und zwar im Haus "Zum guten Hof" an der Elisabethenstrasse 15. Er war der erste praktizierende Arzt, der sich in Basel ausschliesslich der Kindermedizin widmete. "Mit eisernem Willen und ungewöhnlicher Arbeitskraft stahl er der aufreibenden Praxis die wenigen Stunden ab, um in der damals rasch aufblühenden Pädiatrie auf der Höhe zu bleiben und um selber sie dank seiner unvergleichlichen Beobachtungsgabe mit einfachsten Mitteln weitgehend zu fördern." (6) 1894 habilitierte er sich mit einer Arbeit über die Diphtherie (7).

Die 15jährige Tätigkeit als praktischer Arzt prägte auch Feers späteres Schaffen. Er ist Kliniker durch und durch geblieben. Laborbefunde dienten ihm nur zur Ergänzung seiner Beobachtungen. Auch im Unterricht der Studenten stellte er die einfachen, jedem Arzt zugänglichen Untersuchungsverfahren obenan. So kennzeichnete ihn sein Nachfolger als Direktor des Zürcher Kinderspitals, Guido Fanconi (8).

1898 bis 1906 war Feer Vorsitzender des Vereins für Mässigkeit und Volkswohl in Basel. Er gründete dort 1905 den Verein für Säuglingsfürsorge und das Basler Säuglingsheim an der Hardstrasse (9).

Am 1. Oktober 1891 heiratete Feer seine Kusine Rosa Louise Sulzer von Winterthur. Die vier Kinder des Ehepaares kamen alle in Basel zur Welt: 1892 Rosa Elisabeth, 1894 Eduard Albert, 1898 Peter Andreas und 1903 Marianne Ruth (10).

In den 15 Jahren als praktischer Arzt in Basel erwarb sich Emil Feer auch als Wissenschaftler einen Namen. Daher wurde er 1907 zum Nachfolger von Oswald Vierordt als Extraordinarius für Kinderheilkunde und Direktor der Universitäts-Kinderklinik nach Heidelberg berufen. Er nahm das Amt nicht ohne Bangen

an, da er sich der Verantwortung und Arbeitslast bewusst war. Später zählte er die vier Jahre von 1907 bis 1911 in Heidelberg zu den schönsten seines Lebens. Der Verkehr mit bedeutenden Männern und Frauen förderte seine persönliche Entwicklung und seine wissenschaftlichen Leistungen.

Als er aber im Sommer 1910 den Ruf nach Zürich erhielt, um die Nachfolge von Professor Oscar Wyss anzutreten, nahm er ihn an. Neben dem Extraordinariat für Kinderheilkunde war ihm die Leitung des Kinderspitals anvertraut. Er siedelte mit seiner Familie 1911 nach Zürich an die Freiestrasse 108 über, wo er bis zu seinem Tode wohnte. In Zürich entfaltete Feer während 18 Jahren eine vielseitige und segensreiche Tätigkeit. Zusammen mit seinem Kollegen Professor Eduard Monnier, dem Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Kinderspitals, mit tüchtigen Assistenten und hilfsbereiten Diakonissinnen entwickelte er das Zürcher Kinderspital zu einer Klinik, die über die Grenzen des Landes hinaus bekannt wurde (11).

Sein Nachfolger Fanconi schreibt: "Vor 1911 war das Kinderspital Zürich tatsächlich ein chirurgisches Kinderkrankenhaus für chronische Fälle. Feer machte aus ihm allmählich eine mustergültige, moderne pädiatrische Klinik. Besonders die 1916 gebaute Beobachtungsstation hat als Vorbild für zahlreiche Kinderspitäler im In- und Ausland gedient." (12)

Trotz seiner Beanspruchung als Chefarzt der medizinischen Abteilung und als Direktor des Kinderspitals blieb ihm die Forschung ein Bedürfnis. In über 100 Arbeiten förderte er die Kinderheilkunde. Besondere Beachtung fand seine Schrift von 1923 über die vegetative Neurose des Kindes. Dieses von ihm eingehend beschriebene Krankheitsbild ist als "Feersche Krankheit" in die medizinische Nomenklatur eingegangen. Sein Lehrbuch für Kinderheilkunde, das er mit einer Reihe von Mitarbeitern schuf, erschien in den Jahren 1911 bis 1942, als er die Herausgabe in andere Hände legte, in 14 Auflagen und wurde in verschiedene Sprachen übersetzt. Sein Lieblingswerk war die "Diagnostik der Kinderkrankheiten." Er hat es von der ersten bis zur sechsten Auflage 1921 bis 1951 allein bearbeitet und mit eigenen photographischen Aufnahmen reich illustriert. Fanconi urteilt, es sei ein Musterbeispiel, wie man mit wenigen Worten viel sagen könne, und werde noch lange eine Fundgrube für jeden klinisch Forschenden bleiben. Als meisterlicher Photograph habe Feer die feinsten Nuancen klinisch wichtiger Symptome festgehalten (13).

Feer galt auch als vorzüglicher Erzieher der Studenten und Assistenten. Mehrere seiner Oberärzte und Assistenten wurden Professoren im In- und Ausland. Guido Fanconi, sein Nachfolger, war 9 Jahre sein Assistent und Oberarzt gewesen. Für den Nachwuchs an Privatkinderpflegerinnen sorgte Feer durch die Einrichtung einer Kinderpflegerinnenschule im Kinderspital.

1916 bis 1918 war er Dekan der Medizinischen Fakultät. Neben aller Arbeit an der Hochschule wurde er beansprucht durch private Konsultationen in seinem Hause und durch auswärtige Konsilien.

Nach seinem Rücktritt vom Lehramt und vom Spital 1929 diente er diesem noch 16 Jahre als Komiteepäsident und half seinem Nachfolger, die Klinik, für die er sich so eingesetzt hatte, weiter auszubauen, so dass sie eines der schönsten und besteingerichteten Kinderspitäler der Schweiz wurde.

Schon als Direktor des Kinderspitals und vor allem nach seinem Rücktritt wirkte Feer in verschiedenen Kommissionen mit, so als Präsident der Zürcher Waldschule, der Zürcher Kinderheilstätte in Aegeri, der Krankenhauskommission der Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, als Mitglied des Gesundheitsrates der Stadt Zürich, in der Stiftung für wissenschaftliche Forschung an der Universität Zürich, im Vorstand des Zürcher Hochschulvereins, im Stiftungsrat der Anstalt Neumünster, im Verwaltungsrat des Schweizerischen Serum- und Impfinstitutes in Bern (14).

Emil Feer gehörte zu den Gründungsmitgliedern der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, die ihm später die Ehrenmitgliedschaft verlieh. Auch war er korrespondierendes Mitglied der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien, der Königlichen Gesellschaft der Aerzte in Budapest, der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina in Halle, Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, der Interstate Postgraduate Medicine in London und der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (15).

Im hohen Alter litt Feer an einer Herzkrankheit; auch nahm seine Sehkraft ab. Trotzdem konnte er mit 87 Jahren noch die sechste, umgearbeitete und erweiterte Auflage seiner "Diagnostik der Kinderkrankheiten" herausgeben. Er freute sich darüber und sagte zufrieden: "Nun ist mein Werk abgeschlossen; nun kann ich gehen." (16)

Mit der Hilfe seiner Frau erledigte er noch bis wenige Monate vor seinem Tod eine weitreichende private und wissenschaftliche Korrespondenz. Bis zuletzt dachte er an sein geliebtes Kinderspital.

Am 21.Oktober 1955 starb er 91jährig, drei Monate nach seiner Gattin.



II. Feer als Lehrer

1. Basler Jahre

Das Basler Kinderspital war die erste pädiatrische Klinik in der Schweiz. 1889 - 1891 arbeitete Feer als Assistent beim damaligen Chefarzt und ordentlichen Professor für Kinderheilkunde, Eduard Hagenbach. Dieser widmete sich als Forscher vor allem den Fragen der Säuglingsernährung und der Infektionskrankheiten. Die Zusammenarbeit mit Hagenbach, der Feer schon während des Studiums für die Kinderheilkunde begeistert hatte, blieb wegweisend für seine Forschung.

Bereits 1894 habilitierte sich Feer an der Universität Basel mit der Arbeit "Aetiologische und klinische Beiträge zur Diphtherie" (17). Er hatte damals bereits seit drei Jahren eine eigene kinderärztliche Praxis. Als Privatdozent leitete er einen diagnostischen Kurs für Kinderkrankheiten am Samstagnachmittag von 17-19 Uhr (18).

2. Heidelberger Jahre

Nach dem Tod des 50jährigen Poliklinikers Oswald Vierordt wurde Feer 1907 an die Universität Heidelberg berufen, wo er als erster vollamtlicher ausserordentlicher Professor für Kinderheilkunde die selbständige Leitung der Kinderklinik übernahm. Dort blieb er bis zum Frühling 1911, um hierauf dem Ruf nach Zürich zu folgen.

Sein Nachfolger in Heidelberg wurde Ernst Moro aus München, der 1919 die Umwandlung der Stelle in eine ordentliche Professur erlebte (19).

3. Zürcher Jahre

1910 trat Oscar Wyss als Leiter der medizinischen Abteilung und der Poliklinik des Kinderspitals Zürich zurück. Er hatte seine Professur für Kinderheilkunde noch mit anderen Fachgebieten geteilt: anfangs mit der medizinischen Poliklinik, später mit der propädeutischen Klinik und zuletzt mit der Hygiene (20).

Im Juni 1910 wurde von der Fakultät beschlossen, ein neues, eigenständiges Extraordinariat für Kinderheilkunde zu schaffen. Am liebsten hätte man dafür Emil Feer gewonnen. Dieser stellte jedoch zuerst die Bedingung eines Ordinariates. Schliesslich konnte man sich mit ihm einigen, das Extraordinariat zwar zu belassen, ihm jedoch den Titel eines persönlichen Ordinarius zu verleihen. Die Bestätigung durch den Regierungsrat trägt das Datum des 16. Juli 1910.

Nachdem im Sommersemester 1910 ein Teil der Vorlesung für Pädiatrie durch den Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Eduard Monnier, gehalten worden war, verzichtete die Fakultät im Wintersemester 1910/11 auf eine erneute Vertretung. Für das Examen jenes Jahrgangs wurde der Kurs über Säuglingskrankheiten von PD Dr. Jakob Bernheim als Kinderklinik anerkannt (21).

Mit Anfang des Sommersemesters 1911 nahm Feer seine Lehrtätigkeit in Zürich auf. Am 17. Juni hielt er seine Antrittsvorlesung: "Gibt es eine erschwerte Zahnung als Krankheitsursache im ersten Kindesalter?" (22)

Während seiner Zürcher Lehrtätigkeit hielt er folgende Vorlesungen:

- Sommersemester 1911 bis Wintersemester 1928/29 die "Klinik der Kinderheilkunde", zweimal anderthalb Stunden pro Woche, ab Wintersemester 1923/24 dreimal eine Stunde.
- Sommersemester 1911 bis Wintersemester 1928/29 die "Klinische Visite mit Kolloquium und Uebungen in der Untersuchung des Kindes" (ab 1915/16 genannt "Diagnostischer Kurs der Kinderkrankheiten mit klinischer Visite"), zwei Stunden pro Woche.
- Wintersemester 1914/15 und Sommersemester 1915: "Geistige Entwicklung und Seele des Kindes", eine freiwillige Vorlesung für Hörer aller Fakultäten, eine Stunde pro Woche (23).

Vom Frühling 1916 bis zum Frühling 1918 war Feer Dekan der medizinischen Fakultät.

Auf 15. April 1929 trat er als Professor und Leiter des Kinderspitals zurück und erhielt damit den Titel eines Honorarprofessors. Als im Wintersemester 1934/35 Feers Nachfolger Guido Fanconi an einer Lungenentzündung erkrankte, kehrte Feer nochmals in den Hörsaal zurück, um die dreistündige Hauptvorlesung bis zum Semesterende zu halten.

4. Dissertationen bei Feer in Zürich

Als Feer in Zürich Professor war, entstanden unter seiner Leitung 47 Dissertationen. Ihre Themen deuten an, wo seine Forschungsschwerpunkte lagen. Es waren die Infektionskrankheiten und die Säuglingsernährung. Die folgende Liste enthält in zeitlicher Abfolge die Namen und Herkunftsorte, Themen und Promotionstage (24).

Julia Assatiani-Florensky, aus Tiflis im Kaukasus (Russland):

Ueber Scharlachrezidive. 7.September 1912.

Maria Ita Wegman, aus Java (Holländisch Indien):

Zur Kenntnis der Heimkehrfälle bei Scharlach. 22.September 1912.

Jadwiga Heryng, aus Warschau:

Der Einfluss der Jahreszeit auf die Krankheiten der Atmungsorgane bei den Kindern. 19.März 1913.

Fritz Näf, aus Zürich:

Beobachtungen über Eiweissmilch. 28.März 1913.

Léon Oswald, aus Basel, Assistent am Krankenhaus Frauenfeld:

Die Säuglingsernährung in der Zürcher Bevölkerung anhand von 200 Fällen aus der Poliklinik des Kinderspitals Zürich. 19.Dezember 1913.

Robert Amstad, von Beckenried (Kt.Nidwalden):

Die Ausscheidung des Jods im Harn der Kinder. 10.Juni 1914.

Frieda Stix-Wulff, aus Bremen:

Ueber Urobilinurie bei Scharlach. 31.Juli 1914.

Jewsiej Rabinowitsch, aus Klintzy (Russland):

Zwei Fälle von Chlorom im ersten Kindesalter. 30.August 1915.

Schimon Fleck, aus Ataki (Gouvernement Bessarabien, Russland):

Ueber die Harnacidität bei Säuglingen. 2.Februar 1916.

Anna M. Russelada, von Amsterdam:

Untersuchungen über orthotische Albuminurie. 30.März 1916.

Leiser Kling, aus Poniewesch (Russland):

5 Fälle von Pachymeningitis haemorrhagica interna im Säuglingsalter.
3.April 1916.

Israel-Isaac Efross, aus Warschau:

Ueber den Nahrungsbedarf des gesunden und des ernährungsgestörten Säuglings. 25.Mai 1916.

Nossel Gurwitsch, aus Wladislawowo (Russland):

Ueber Pylorusstenose im Säuglingsalter. 13.August 1916.

Meer Sandukowsky, aus Kiew (Russland):

Verhältnis des klinischen Bildes und des Diphtheriebazillenbefundes zueinander auf Grund von 382 Patienten der Diphtherieabteilung. 2.September 1916.

Hans Widmer, aus Zürich:

Die pneumonische Pseudoappendicitis bei Kindern. 4.September 1916.

Celina Sokolow, aus Warschau:

Ueber die Einwirkung äusserer Einflüsse auf die Temperatur des Kindes. 1.März 1917.

Abraham Lipnik, aus Grodno (Russland):

Hypertrophische Lebercirrhose bei einem 10 Monate alten Mädchen. 11.Mai 1917.

Morduch Tscherny, aus Minsk (Russland):

Ueber leichte Formen der Barlow'schen Krankheit. 11.Mai 1917.

Isaak Androussieur, aus Medweditsche (Russland):

Die Heine-Medin'sche Krankheit in der Schweiz, mit besonderer Berücksichtigung einer Epidemie im Kanton Luzern im Herbst 1915. 23.Juli 1917.

Peter Marty, aus Matt (Kt.Glarus):

Das Schicksal der hereditärluetischen Kinder mit besonderer Berücksichtigung der Lues hereditaria tarda. 31.Juli 1917.

Nathan-Isaia Zavadier, aus Schidyki (Russland):

Anwendungsweise und Dosierung des Diphtherieheilsersums. 27.Juni 1918.

Henri von Schulthess Rechberg, aus Zürich:

Ueber das Schicksal der Ekzemkinder. 27.August 1918.

Konrad Bossard, aus Aegeri (Kt.Zug):

Die blassen Feuermale der Kinder. 16.September 1918.

Eduard Denzler, aus Zürich:

Ueber das spätere Schicksal nierenkranker Kinder. 18.Februar 1919.

Rahel Kaurmann, aus Kaurenitz-Podolsk (Russland):

Der Wert der Pirquet'schen Tuberculinprobe im Kindesalter. 1919.

Carla Blumenthal, aus Hopetown (Kapland):

Zur Appendicitis im Kindesalter. 12.November 1919.

Emil Schweizer, von Schwellbrunn (Kt.Appenzell Ausserrhoden):

Ueber das Verhältniß der Erythrodermia desquamativa zur exsudativen Diathese. 5.Oktober 1921.

Eugen Opprecht, von Buch-Birwinken (Kt.Thurgau):

Athyreosis (Casuistischer Beitrag). 27.Oktober 1921.

Eugen Ziegler, aus Winterthur:

Zur angeborenen hypertrophischen Pylorusstenose. 21.November 1921.

Alois Eberle, aus Einsiedeln (Kt.Schwyz):

Ueber die Erfolge der Schmalzmusernährung an der Zürcher Kinderklinik. 15.Februar 1922.

Gottfried Reutlinger, von Zürich:

Die Serumkrankheit. Beiträge zu ihrer Statistik und zu ihrem Verhältniß zur exsudativen Diathese. 1922.

Josef Wey, aus Luzern:

Ein Fall von Poliomyelitis mit Zwerchfell-Lähmung. 21.Juli 1922.

Heinrich Leuthold, Zahnarzt, von Maschwanden (Kt.Zürich):

Die Zahnkaries im vorschulpflichtigen Alter. 16.Oktober 1922.

Max Haegi, aus Wetzikon (Kt.Zürich):

Kurerfolge der Kinder im Erholungshaus Adetswil. 22.Februar 1923.

Franklin Bircher, von Zürich:

Ueber Mumpsmeningitis. 1.Mai 1923.

Emanuel Hablützel-Weber, aus Winterthur:

Ueber intestinalen Infantilismus und das Schicksal der Träger desselben. 17.Juli 1923.

Taubä Haguenauer-Brum, von Wettswil a.A. (Kt.Zürich):

Der Einfluss des Weltkrieges auf die Geburtenzahl und die Säuglingssterblichkeit. 22.Mai 1924.

Eugen Settwarz, von Zürich:

Die Verbreitungsweise der Heine-Medin'schen Krankheit während der Epidemie 1923 in den Kantonen Aargau und Luzern. 12.Juni 1924.

Eugen Koch, von Basel und Zürich:

Schicksal nach Meningitis meningococcica im Kindsalter. 1924.

Eugen Rottenberg, von Geroldswil (Kt.Zürich):

Ueber das Schicksal der Frühgeborenen. 23.März 1925.

Gustav Fries, von Oerlikon (Kt.Zürich):

Hausinfektionen in der Beobachtungsstation 1916-1924. 30.Mai 1925.

Elisabeth Schmuziger, von Aarau:

Zur Kenntnis der familiären amaurotischen Idiotie. 7.Juli 1925.

Erica Rychner, von Aarau:

Ueber die cerebralen Krämpfe in den ersten Lebensmonaten.
24.August 1925.

Walther Wille, aus Basel:

Zur Aetiologie und Teer-Therapie des Säuglingsektzems. 8.März 1927.

Walter Lüthold, aus Alpnach (Kt.Obwalden):

Zur Kenntnis der Pleuritis mediastinalis im Kindesalter. 16.Mai 1927.

Hans Stahl, von Turbenthal (Kt.Zürich) und Horben (Kt.Thurgau):

Ueber angeborene und infantile Knochenbrüchigkeit (Osteogenesis imperfecta Vrolik-Stilling und Osteopsathyrosis idiopathica Lobstein).
19.September 1927.

Rudolf Matossi, von Silvaplana (Kt.Graubünden):

Ueber Ziegenmilchanaemie. 11.September 1928.

III. Emil Feer und seine Zürcher Schüler

1. Was ist aus seinen Schülern geworden?

Wenn wir die Liste der Doktoranden Feers in Zürich überblicken, so fallen uns vor allem in den ersten Jahren sehr viele Ausländer auf. Sie stammten vorwiegend aus Osteuropa; mehr als ein Drittel war jüdischer Herkunft. Es fehlen uns die Angaben über den weiteren beruflichen Werdegang und Lebensweg dieser Schüler.

Die Doktoranden aus der Schweiz kamen weitgehend aus dem Einzugsgebiet der Universität Zürich: aus dem Kanton selbst, aus der Ostschweiz und der Innerschweiz. Fast ausnahmslos wurden sie praktizierende Aerzte; einige waren Kinderärzte, andere Internisten. Diese Tatsache entspricht Feers Persönlichkeit. In seinen Vorlesungen und in seiner chefärztlichen Tätigkeit wirkte er praxisverbunden.

Es scheint auch kein Zufall zu sein, dass aus den Lebensläufen, die mir zugänglich waren, ein Grundzug immer wiederkehrt: Diese Aerzte waren in hervorragendem Masse sozial tätig und setzten sich in Kommissionen und Aemtern selbstlos für das Wohl der Bevölkerung ein. Sie waren geschätzte Hausärzte, Schulärzte, Sanitätsoffiziere, leiteten Samariterkurse, halfen in der Tuberkulosefürsorge und förderten kulturelle Anliegen.

Das Vorbild Feers als Arzt im besten Sinne des Wortes hat seine Schüler gelehrt, für den Patienten einzustehen und Krankheiten zu verhüten. Die folgenden Einzelbiographien möchten Feers Ausstrahlung zeigen; seine Offenheit für neue Ideen lebte auch in seinen Schülern weiter.

Eugen Ziegler

Eugen Ziegler wurde am 25. Dezember 1896 in Winterthur geboren, wo er auch die Schulen durchlief. Medizin studierte er in Lausanne, Bern und Zürich; hier lernte er in der Vorlesung und als Praktikant Feer kennen und schrieb bei ihm die Doktorarbeit. Nach zwei Jahren weiterer Ausbildung in innerer Medizin und Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen kam er 1923 als Assistent

an die Feersche Klinik. 1926 eröffnete er in Winterthur eine Praxis, in der er als Kinderarzt und praktischer Arzt bis kurz vor seinem Tod im Dezember 1986 wirkte. Nebenher arbeitete er wissenschaftlich. In Anerkennung seiner Tätigkeit verlieh ihm die Universität Zürich 1976 den Ehrendoktor der Medizin.

Neben dem Einsatz für seine Patienten erübrigte Ziegler noch Zeit für über sechzig Veröffentlichungen. Nachdem er sich zuerst vorwiegend mit Infektionskrankheiten befasst und Anfang der vierziger Jahre als einer der ersten das typische Blutbild der Hepatitis A beschrieben hatte, galt sein Interesse nach der Entdeckung des Rhesusfaktors 1942 der Blutgruppenunverträglichkeit bei Neugeborenen. Als erster Schweizer führte er eine Austauschtransfusion durch.

In den letzten dreissig Jahren befasste sich Ziegler vor allem mit ernährungsphysiologischen Fragen. Auf der Suche nach einer breiten Fluorprophylaxe der Zahnkaries leistete er in Winterthur Pionierarbeit durch einen erfolgreichen Grossversuch der Milchfluoridierung.

Die säkulare Akzeleration des menschlichen Längenwachstums nahm ihn zunehmend gefangen. 1966 stellte er die Hypothese auf, dass der vermehrte Zuckerverbrauch in diesem Jahrhundert das Längenwachstum beschleunige und steigern¹. In Studien, die auch Tierversuche und die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Winterthur einschlossen, widmete er sich bis zuletzt diesem Problemkreis und suchte nach den Zusammenhängen zwischen dem Mutterorganismus und dem vorgeburtlichen Wachstum des Kindes.

Stets war Ziegler mit den bildenden Künsten verbunden; er sammelte Gemälde, war selber Maler, und im höheren Alter modellierte er kleine Bronzefiguren.

Dazu fand er noch Zeit und Kraft, sich auch sonst vielfältig der Kinderheilkunde und der Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen. So war er bis zur Eröffnung der Kinderklinik Winterthur am dortigen Kantonsspital als Konsiliarius für Kinderkrankheiten tätig. Vierzig Jahre betreute er die Mütterberatungsstelle Wülflingen. Er war Schularzt an der Kantonsschule und am Technikum und Hausarzt des Kinderheims Bühl. Während des Krieges unterrichtete er als Lehrbeauftragter für Kinderheilkunde im polnischen Interniertenlager in Winterthur; 1951 bis 1959 gehörte er der Schweizerischen Akademie

der Wissenschaften an; er war Berater des Schulamtes für Fragen der Kariesprophylaxe, wirkte in der Spezialkommission für Ernährungsfragen der Schweizerischen Milchkommission und war auch Sanitätsrat des Kantons Zürich. In der Armee bekleidete er den Grad eines Majors der Sanität.

Trotz dieser ausserordentlich vielseitigen Beschäftigung blieb Ziegler in erster Linie Kinderarzt und Hausarzt.

"Dem Kinderarzt, assistiert von seiner freundlichen, gütigen Schwester Hedwig, gingen seine kleinen Patienten über alles. Lieber raunzte er in seiner trockenen Art eine Mutter an, als dass er das Wohlergehen eines Kindes hintanstellte. Wie oft setzte er sich an den Schreibtisch und zeichnete flugs ein Bildchen, um so einen kleinen Patienten aufzuheitern. Sonntagseinsätze, wenn man ihn plötzlich brauchte, waren für diesen grossen Idealisten eine Selbstverständlichkeit." ²

- 1) Eugen Ziegler: Die Ursache der Akzeleration. In: Helvetica Paediatrica Acta 21 (1966), Supplementum Nr. 15.
- 2) Ingrid Weber: In Erinnerung an Dr. Eugen Ziegler. In: Der Landbote, Winterthur, 30.Dezember 1986.

Weitere Quellen:

- Ernst Wiesmann: Dr. Eugen Ziegler, Ehrendoktor der Medizin. In: Der Landbote, Winterthur, 15.Mai 1976.
- Hans Koller: Im Gedenken an den Kinderarzt Eugen Ziegler, Praktiker und Wissenschaftler. In: Der Landbote, Winterthur, 19.Dezember 1986.
- Andrea Fanconi: Kinderarzt Eugen Ziegler gestorben. In: Neue Zürcher Zeitung, 24.Dezember 1986.
- Gian Töndury: Vorschlag für eine Ehrenpromotion. 2 Seiten in Maschinenschrift (Medizinhistorisches Institut Zürich, Sammlung Ha Bro, unter Ziegler).

Franklin E. Bircher

1896 wurde Franklin Bircher als Sohn des berühmten Arztes und Begründers der Rohkost-Therapie Max Bircher-Benner geboren. Seine Mutter stammte aus dem Elsass. Die Familie lebte in Zürich, wo Franklin von 1915 bis 1919 Medizin studierte. Nach zwei Jahren als Assistent von Paul Clairmont, dem Chirurgen des Zürcher Kantonsspitals, bildete er sich ein Jahr in Wien weiter aus; dort befasste er sich auch mit Freuds Psychoanalyse. An der Zürcher Kinderklinik doktorierte er 1923 bei Feer über Mumpsmeningitis.

Einer Zeit, wo er als Arzt in Bern praktizierte, folgte 1929 die Arbeit an der Bircher-Benner-Klinik seines Vaters in Zürich, deren Chefarzt er 1939-1942 wurde. 1939 gründete er zudem das Bircher-Volkssanatorium und 1942 die Bircher-Höhenklinik in Davos.

In den folgenden Jahren galt sein Interesse der "Zellulärtherapie" des Chirurgen Paul Niehans, mit dem er eng zusammenwirkte. Indem er diese Frischzellentherapie mit der Rohkostdiät verband, entstand Birschers "Centrum für Molekular-Pathologie, Zellular-Revitalisations-Therapie und Diätetik nach Bircher-Benner" in Zürich. Daneben führte er bis in sein höchstes Alter eine Arztpraxis.

Schon seit Anfang der dreissiger Jahre befasste er sich mit der Kapillar-Mikroskopie und -Photographie. Bircher ist überzeugt, dass die Kapillaren, die kleinsten Blutgefässe, den Gesundheitszustand des Gesamtorganismus widerspiegeln und dass ihre krankhaften Veränderungen von der Schulmedizin nicht genügend beachtet und behandelt werden. Das 1978 erschienene Buch "Ist Gesundheit fotografierbar? Es begann mit einem Apfel..."¹ ist das Ergebnis jahrelanger Untersuchungen über die Mikrozirkulation. Birschers Kapillar-Photographien wirken künstlerisch. Auch musikalisch war er begabt; er spielte mehrere Musikinstrumente und half zwei Jahre als Cellist im Tonhalleorchester mit.

Auf Anregung von Gottlieb Duttweiler beteiligte er sich an der Gründung des Landesrings der Unabhängigen und der Tageszeitung "Die Tat". Als einer der sieben Unabhängigen zog Bircher 1935 in den Nationalrat ein, wo er sich für eine gesunde, vernünftige Volksernährung einsetzte. 1937 machte er im Parlament Vorschläge für eine Verminderung der täglichen Eiweiss- und Kalorienzufuhr. Als Zürcher Kantonsrat kämpfte er für die Anerkennung der Chiropraktik; schliesslich organisierte er eine Volksinitiative, die 1939 vom Zürcher Volk angenommen wurde und die Tätigkeit der Chiropraktiker regelte und erlaubte. Immer wieder focht er für Heilverfahren, die am Rande oder ausserhalb der Schulmedizin stehen.

1) Franklin E. Bircher / Alice Bircher: Ist Gesundheit fotografierbar? Es begann mit einem Apfel..., Zürich 1978.

Quellen:

- Arzt und Forscher aus Leidenschaft: Franklin E. Bircher. In: Für uns, Solothurn, Juni 1981, S. 8-11.

- Der Mann, der weder alt noch schwach werden darf. In: Die Weltwoche, Zürich, 8. Dezember 1983.
- Zum 80. Geburtstag von Franklin E. Bircher. In: Ars Medici, Liestal, Juni 1976.
- Zum 85. Geburtstag von Franklin E. Bircher. In: Hospitalis 6, 1981.

Gottfried Reutlinger

Gottfried Reutlinger wurde 1897 als Sohn einer Wollishofer Familie geboren. In seiner Heimatstadt Zürich durchlief er die Schule und schloss das Medizinstudium als jüngster Kandidat 1921 mit dem Staatsexamen ab. 1922 schrieb er bei Feer am Kinderspital die Dissertation: "Die Serumkrankheit; Beiträge zu ihrer Statistik und zu ihrem Verhältnis zur exsudativen Diathese". 1925 trat er als Assistent ins Kantonsspital Luzern ein, wo er der Reihe nach an den Abteilungen für Chirurgie, Pathologie und innere Medizin wirkte; hier brachte er es bis zum Chefarzt-Stellvertreter.

1932 wurde er vom Stadtrat Luzern als Stadtarzt gewählt. Rund dreissig Jahre versah er dieses Amt und war gleichzeitig Schularzt. Dabei zeichnete er sich als Gutachter aus. Nur ein Jahr nach seiner Pensionierung starb er 1966.

Der Armee diente er als Röntgenarzt im Rang eines Majors. Er stellte sich auch sonst der Gesundheitsfürsorge zur Verfügung. So leitete er fast dreissig Jahre die Tuberkulose-Liga, war Mitglied der Bezirkskommission der Pro Juventute, Vorstandsmitglied des Roten Kreuzes und Lehrer in vielen Samariterkursen.

Als Musikliebhaber spielte er täglich Klavier. Er liebte französische, italienische und englische Literatur und lernte auch Russisch.

Sein Freund aus der Studien- und Militärzeit, Josef Wey, erinnerte sich: "Wer Dr. Reutlinger in seiner Schulpoliklinik besuchte, war bestimmt von dem herzlichen Betrieb beeindruckt. Er im weissen Talar, bewaffnet mit Hörrohr und Schere am Schreibtisch, umlagert von fröhlichen, nicht verängstigten Kindern, und daneben die dienstbare Sr. Marie, das gab das Bild von Pestalozzi im Schulzimmer." ¹

- 1) Josef Wey: Alt-Stadtarzt Dr. med. Gottfried Reutlinger.
In: Luzerner Neueste Nachrichten, 11.Juni 1966.

Weitere Quelle:

- Stadtarzt Dr. med. Gottfried Reutlinger. In: Luzerner Neueste Nachrichten,
14.Juni 1962.

Josef Wey

Der 1896 geborene Josef Wey wuchs in Luzern zusammen mit seinem Bruder Max auf, der später Stadtpräsident und Nationalrat wurde. In Zürich studierte er Medizin. Nach dem Staatsexamen 1921 (zusammen mit Gottfried Reutlinger) doktorierte er 1922 bei Emil Feer; seine Arbeit befasste sich mit einem Fall von Poliomyelitis mit Zwerchfelllähmung. Wey bildete sich als Assistent in Basel, Luzern, Paris und Birmingham aus, um dann eine eigene Praxis in Luzern zu eröffnen, die er über fünfzig Jahre mit Hingabe führte.

Im Männerheim Eichhof und im alten Waisenhaus war er jahrzehntelang Hausarzt. Die kantonale Aerztegesellschaft leitete er als Präsident; auch gehörte er dreissig Jahre dem Sanitätsrat des Kantons Luzern an und war Mitglied der ärztlichen Aufsichtskommission des Kantonsspitals. Als Mitbegründer und erster Präsident war er mit der zentralschweizerischen Krebsliga verbunden. An vielen Diensttagen während beider Weltkriege trug er den Waffenrock, zuletzt als Major. In der Freizeit ging er gern auf die Jagd; er liebte die Natur.

Quellen:

- Dr. med. Josef Wey zum 90. Geburtstag. In: Vaterland, Luzern,
6.März 1986.
- Glückwünsche an Dr. med. Josef Wey-Ammann. In: Luzerner Tagblatt,
6.März 1986.

Henri von Schulthess Rechberg

Der einem alten Stadtzürcher Geschlecht entstammende, jedoch 1892 in Budapest geborene Henri von Schulthess wuchs in Genf und Zürich als Sohn eines Ingenieurs auf. Sein Medizinstudium in Zürich und Kiel schloss er 1917 mit

dem Staatsexamen ab. Im folgenden Jahr promovierte er bei Feer mit einer Arbeit "Ueber das Schicksal der Ekzemkinder". Das praktische Wissen erlangte er als Assistent in Glarus, im Neumünster-Spital am Zollikerberg, im Kinderspital Zürich und in Paris.

1922 eröffnete er als praktischer Arzt und Kinderarzt in Küsnacht eine Praxis, die er fünfzig Jahre in vollem Umfang betrieb. Bald wurde er Schularzt, später auch Seminararzt.

Vierzehn Jahre diente er der Gemeinde als Schulpfleger und während einer Amtsdauer im Gemeinderat. Dem Samariterverein stand er von 1923 bis 1959 vor und erteilte viele Samariterkurse. Als Präsident der Tuberkulosekommission setzte er sich für die damals zahlreichen von dieser Krankheit Befallenen ein.

Als Ausgleich zum Beruf trieb Henri von Schulthess viel Sport, mit besonderer Freude Rudern, Skifahren und Bergsteigen. 1980 starb er im Alter von 88 Jahren.

Quellen:

- Dr. med. Heinrich von Schulthess 70jährig. In: Zürichsee-Zeitung, Stäfa, 29. September 1962.
- Abschied von Dr. med. Henri von Schulthess. Ibid., 4. Juli 1980.

Walter Lüthold

Der 1896 geborene Walter Lüthold, der aus Alpnach in Obwalden stammte, schrieb 1927 bei Feer seine Doktorarbeit "Zur Kenntnis der Pleuritis mediastinalis im Kindesalter". Bereits 1929 wurde er Chefarzt der medizinischen Abteilung des Theodosianums in Zürich. Erst ein Reitunfall zwang ihn 1964, von seiner mit Hingabe erfüllten Tätigkeit zurückzutreten. Er erholte sich und konnte sogar wieder Ski fahren und reiten. Mit nahezu 82 Jahren starb er 1978.

Sein Einsatz hatte sich nicht auf die ärztliche Tätigkeit beschränkt. Für den Nachwuchs an Krankenschwestern gründete er 1952 die Schwesternschule am Theodosianum. Die anerkannte fachliche Ausbildung liess die Schule rasch wachsen. 1970 übersiedelte sie nach Schlieren, wo sie dem neuen Limmattal-Spital angegliedert wurde.

Lüthold wurde mit folgenden Worten gewürdigt: "Ihm war der Mediziner und Arzt in die Seele geschrieben. Er war nicht ganz der Meinung des alten Hippokrates: 'Was Arzneien nicht heilen, heilt das Messer; was das Messer nicht heilt, muss als unheilbar angesehen werden.' Ihm war noch ein anderes Medikament von ausschlaggebender Bedeutung: Der Arzt als Mensch und die seelische Heilkraft des menschenkundigen und menschenfreundlichen Arztes." ¹

- 1) Glückwunsch für Dr. Walter Lüthold. In: Neue Zürcher Nachrichten, 28. März 1966.

Heinrich Leuthold

Heinrich Leuthold wurde 1895 in Frauenfeld geboren, wo er auch die Schulen besuchte. Zahnmedizin studierte er in Zürich und schloss 1919 ab. Nach einer Assistentenzeit in Baden doktorierte er 1923 bei Feer mit der Arbeit "Die Zahnkaries im vorschulpflichtigen Alter".

Im gleichen Jahr eröffnete er in Bischofszell eine zahnärztliche Praxis, wo ihm auch gleich die Schulzahnklinik anvertraut wurde. Sein Wirken wurde durch eine schwere Krankheit und den Tod 1958 frühzeitig beendet.

Immer galt seine Liebe den Büchern; viele Jahre leitete er die Kommission der Stadtbibliothek und trug zu deren Ausbau bei. Ebenso förderte er als Vizepräsident der "Literaria" ihre Vortragsreihen.

Er sang im Männerchor, war Mitglied der Stadtschützen und Aktuar der örtlichen Freisinnig-Demokratischen Partei. Die Thurgauische Zahnärzte-Gesellschaft leitete er als Präsident über zehn Jahre. Als Berggänger, Wanderer und Skifahrer freute er sich an der Natur.

Quelle:

- Nachruf auf Dr. Heinrich Leuthold. In: Bischofszeller Nachrichten, 9. Dezember 1958.

2. Erinnerungen ehemaliger Schüler

Gespräch mit Eugen Ziegler

Der Kinderarzt Eugen Ziegler gehört zu den ehemaligen Doktoranden Feers. Am 28. November 1985 besuchte ich ihn in seiner Wohnung an der Konradstrasse 7 in Winterthur.

Eugen Ziegler begann sein Medizinstudium im Winter 1915/16 in Lausanne und wechselte dann an die Universität Zürich. Hier besuchte er vom sechsten Semester an die Vorlesungen und Kurse Feers.

Im Anschluss an eine Vorlesung über Poliomyelitis stellte Ziegler die Frage, ob es auch fast unmerkliche (abortive) Formen der Kinderlähmung geben könne, da er glaubte, selber während der tödlichen Erkrankung seines Bruders eine solche Form durchgemacht zu haben. Feer, ein Mann von grosser Statur, habe den vor ihm stehenden Schüler mit leicht gesenktem Kopf, über das linke Brillenglas blickend, gemustert. Diese kritische Miene habe Feer jedesmal aufgesetzt, wenn er "vom Haber gestochen worden" sei. Im Verlauf dieser anregenden Unterhaltung bot Feer Ziegler eine Praktikantenstelle für das 8. und 9. Semester an.

Während dieser Zeit am Kinderspital entstand unter Feers Leitung Zieglers Dissertation "Zur angeborenen hypertrophischen Pylorusstenose". Untersucht wurden ungefähr 25 Patienten, die nach der Methode von Ramstedt operiert worden waren. Schon als Doktorand hielt er den wissenschaftlichen Wert seiner Arbeit für unbedeutend. Feer habe sich auch nicht viel darum gekümmert.

Drei Jahre nach dem Staatsexamen trat Ziegler 1924 als Assistent in die Feersche Klinik ein. Der dortige Betrieb war sehr anregend und aufgeschlossen. Alle zwei Wochen mussten die Assistenten in der Spitalbibliothek über ein Thema aus der aktuellen Literatur berichten.

An einem dieser Fortbildungstage sprach Ziegler über neue Ideen im Bereiche der Säuglingsernährung. Als er die Einführung der sogenannten "Marriott-milk" vorschlug, zeigte sich Feer sehr offen für diesen Versuch; doch hielt er es für selbstverständlich, dass der Assistent diese Milch in der Milchküche selber zubereite.

Obwohl die Klinik streng hierarchisch gegliedert war, sei Feer seinen Mitarbeitern stets "mit dem Wohlwollen eines Vaters" begegnet und habe die Eigenschaften jedes einzelnen zu fördern versucht. Dieses väterliche Wohlwollen habe er auf der Chefvisite auch den kleinen Patienten geschenkt. Der klare klinische Blick, die Ruhe und die Ausstrahlung des Chefarztes beeindruckten Ziegler sehr. Jede Visite sei eine Bereicherung gewesen. Nach Zieglers Urteil war Feer ein "ausgezeichneter Kliniker, humanistisch gebildet im besten Sinne, das heisst fürsorglich, gütig und hilfreich allen gegenüber". Feer habe sich für Psychologie sehr interessiert, sei aber ein entschiedener Gegner der Freudschen Psychoanalyse gewesen.

Die Vorlesung schildert Ziegler als "magistral". Die Erfahrung des Praktikers habe immer durchgeschimmert. Trotz dieser Praxisverbundenheit habe er den Stoff eher trocken vermittelt. Nur hie und da wurde sein karger Humor sichtbar. Ziegler beleuchtet Feers Charakter mit der folgenden Begebenheit: Die damals recht häufigen Mittelohrentzündungen behandelte man vor allem mit Ohrspülungen, da Antibiotika noch fehlten. Wegen der Gefahr einer Verletzung des kindlichen Ohres bei abrupten Bewegungen des Patienten wurde ein Gummischlauch auf den Ansatz der Spritze aufgesteckt. Als nun Feer einmal selbst an einer Ohrenentzündung erkrankte, liess er sich von seinem Assistenten Ziegler die Ohren spülen. Auf die Bemerkung Zieglers, er wolle auf den Gummischlauch verzichten, da er schliesslich einen vernünftigen Erwachsenen vor sich habe, antwortete Feer trocken: "Haben Sie das wirklich?"

Feers Haltung war konservativ und streng. Als er mit der Eisenbahn zu einem Konsilium nach Bern fahren musste, sei ihm gegenüber ein Fräulein gesessen, dessen Rock die Knie sichtbar werden liess. Feer habe sich noch nach Tagen über diese Unsittlichkeit aufgehalten. Er habe auch bei den Schwesternschülerinnen auf korrekte Rocklänge geachtet.

Es war damals keineswegs angebracht, sich als Assistent bereits zu verheiraten. Die jungen Mediziner wohnten im Spital und bezogen ein so knapp bemessenes Gehalt, dass an eine Heirat nicht zu denken war. Als Ziegler heiraten wollte, verliess er das Kinderspital und eröffnete im Herbst 1926 in Winterthur seine eigene Praxis. Feer versuchte, seinen Schüler zur weiteren Klinikttätigkeit aufzumuntern; als diese Bemühungen aber erfolglos blieben

ben, entliess er ihn mit den Worten: "Werden Sie kein fauler Hund in der Praxis." Feer freute sich denn auch nach seiner Emeritierung jedesmal sehr, wenn einer seiner ehemaligen Schüler eine Arbeit veröffentlichte.

Gian Töndury

"Ich erinnere mich noch lebhaft an seine Abschiedsvorlesung, in welcher er uns Studenten von der Entwicklung seiner, von ihm so nachhaltig geförderten Disziplin und vom Ethos des wirklichen Arztes sprach. Diese Worte machten uns einen nachhaltigen Eindruck, und mancher hat sich in seinem weiteren Studium und bei der Ausübung seines Berufes dankbar an die erhaltene Ermahnung zu treuer Pflichterfüllung und uneigennütziger Arbeit gehalten. Der Unterricht von Professor Feer war durchdrungen von wissenschaftlichem Ernst und dem Verlangen, den Studenten für das einzigartige Gebiet der Medizin, das noch den ganzen Menschen erfasst, zu begeistern und ihn zur Mitarbeit anzuregen. Mit den einfachsten Methoden wurden wir in die Geheimnisse der Diagnostik eingeführt und erfuhren unter Zuhilfenahme seiner heute noch nicht überbotenen 'Diagnostik der Kinderkrankheiten' grösste Förderung. So ist es nicht verwunderlich, dass in vielen von uns der Wunsch wach wurde, nach dem Staatsexamen in die strenge Feer'sche Klinik einzutreten und sich für Pädiatrie zu spezialisieren. Dabei war jede Vorlesung von der warmen Menschlichkeit des verehrten Verstorbenen durchdrungen, und wir spürten aus den Reaktionen der kleinen Patienten, dass hier ein Professor dozierte, dem Klinik und ihm anvertraute Patienten gleichermassen ans Herz gewachsen waren." (25)

IV. Einblick in die Zürcher Fakultätsprotokolle

(Universitätsarchiv)

1. Feers Berufung

Zur Zeit von Feers Berufung bestand die Zürcher medizinische Fakultät aus zehn Ordinarien und sieben Extraordinarien. Ordentliche Professoren waren der Anatom Georg Ruge, der Physiologe Justus Gaule, der Pathologe Martin Benno Schmidt, der Internist Hermann Eichhorst, der Chirurg Ulrich Krönlein, der Frauenarzt Theodor Wyder, der Pharmakologe Max Cloetta, der damals Dekan war, der Psychiater Eugen Bleuler, der Augenarzt Otto Haab und der Hygieniker Oscar Wyss, der zugleich das Kinderspital leitete.

Dazu gesellten sich als ausserordentliche Professoren der Anatom Walther Felix, der Hirnanatom Constantin von Monakow, der Polikliniker Hermann Müller, der Unfallchirurg Karl Schlatter, der Gerichtsmediziner Heinrich Zangger, der Bakteriologe William Silberschmidt und der physikalische Therapeut Ernst Sommer. Einige dieser Professoren waren hervorragende Forscher.

An der Fakultätssitzung vom 22. Juni 1910 wurde das Rücktrittsgesuch des 70jährigen Oscar Wyss verlesen. Es wurde beschlossen, die Professur für Hygiene und Pädiatrie, die Wyss innegehabt hatte, in zwei Lehrstühle zu trennen. Während die Hygiene und Bakteriologie an William Silberschmidt übergingen, musste man das neugeschaffene Extraordinariat für Kinderheilkunde durch Berufung besetzen. Die vorbereitende Kommission bestand aus den Professoren Eichhorst, Schmidt, Cloetta und Zangger. Bereits in der nächsten Fakultätssitzung vom 29. Juni 1910 konnten sie die ersten Ergebnisse bekanntgeben. Im Sitzungsprotokoll, das Zangger als Aktuar führte, steht:

"Professur für Kinderheilkunde: Nach Beratung der Commission mit dem Kinderspital und der Erziehungsdirection referiert Eichhorst im Namen der Commission:

Die Commission schlägt primo et unico loco vor Prof. Feer/Heidelberg. In der jetzigen Lage wäre Feer die Person, die auch viele Schwierigkeiten beheben würde.

Da das Comité des Kinderspitals Gewicht darauf legt, dass ein Schweizer an die Stelle komme, weil der Umgang mit Kindern etc. leichter [wäre], schieden von den 53 Namen viele aus. Genannt wurde noch Bernheim, der wissenschaftlich sich gut auswies und gut spricht. Der Kinderspital würde ihn nicht acceptieren.

Wieland (Basel), Priv.Doc., Wanner und andere Schweizer Priv.Doc. können neben Feer nicht in Betracht fallen.

Als Schweizer im Ausland käme Tobler in Frage; er wurde aber von so verschiedenen Seiten als nicht sehr zuverlässiger Charakter geschildert, dass daran etwas sein muss.

Es wurde auch Dr.v.Wyss genannt, der in den Kreisen des Kinderspitals willkommen wäre. Wenn Wyss auch speciell die Infections-Krankheiten der Kinder sicher gut kenne, so habe er auf dem Spezialgebiet der Säuglingsernährung wenig Erfahrung.

Neben der Person von Feer können die andern Herren nicht in Frage kommen. Feer hat seit 1900 eine grössere Reihe Arbeiten publiciert über: Kindertuberculose, Säuglingsernährung, Säuglingsecceme, Nahrungsmenge der Brustkinder, Bedeutung der Blutsverwandschaft der Eltern, die Pirquet'sche Reaction etc.

Ruge fragt: ob Dr. Stäubli nicht in Frage gekommen sei. Cloetta bemerkt, dass in der Sitzung mit dem Comité des Kinderspitals über Stäubli wie auch über eine Reihe hiesiger Privat-Doc. gesprochen worden sei wie Dr. Naegeli und andere."

Darauf beschloss die Fakultät einstimmig, primo et unico loco Prof. Feer der Regierung zu empfehlen. Die Pflichtumschreibung sollte lauten auf: Professor für Kinderheilkunde und Direktor der internen Kinderklinik. Die voraussichtliche Besoldung betrage 5000 bis 6000 Franken. Der Dekan wurde beauftragt, mit der Regierung zu verhandeln und im Falle ihres Einverständnisses die Anfrage zu übernehmen.

An der nächsten Sitzung am 6.Juli 1910 berichtete Dekan Cloetta, dass sich die Erziehungsdirektion, das Comité des Kinderspitals und der Dekan in einer gemeinsamen Besprechung über das weitere Vorgehen geeinigt hätten. Die Fakultät solle der Erziehungsdirektion Vorschläge unterbreiten, diese das Comité vom Kinderspital zur Beratung beiziehen und hierauf die Vorschläge der Wahlbehörde vorlegen. Die vorläufige Anstellung solle sechs Jahre dauern. Im Protokoll der Sitzung lesen wir weiter:

"Nach dieser Verhandlung ist Cloetta mit Prof. Feer in Verbindung getreten im Auftrage der Direction des Erziehungswesens. In einem Brief teilt Feer mit, dass er im Princip der Annahme eines Rufes nach Zürich nicht abgeneigt [sei]. Cloetta teilt dieses Resultat der Regierung mit, die nun Schritte tun wird."

Bei der Fakultätssitzung vom 13.Juli 1910 wurde zu Protokoll genommen:

"Feer war in Zürich, durch Verhandlungen mit dem Dekan wurde folgendes erzielt: Nach Feers Wunsch wird die Bettenzahl der inneren Abteilung vergrössert, 2 Assistentenbesoldungen ausgesetzt von der Erziehungsdirection... Feer wird bis Samstag sich definitiv entscheiden."

Bereits zwei Tage später wurde eine ausserordentliche Sitzung notwendig, nachdem Dekan Cloetta vom Erziehungsdirektor unterrichtet worden war,

"dass Feer jetzt ein Ordinariat fordere respective seine Berufung von der Ernennung zum Ordinarius abhängig mache... Feer habe auch gewünscht, in Kinderheilkunde zu prüfen; nachdem der Dekan die Unge-setzlichkeit betonte, änderte Feer den Wunsch dahin ab, dass er in innerer Medizin prüfen möchte. Cloetta habe Feer darauf aufmerksam gemacht, dass er eventuell Suppleant, aber nicht Mitglied der Prüfungs-commission werden könnte. Eichhorst habe dann in sehr zuvorkommender Weise sich bereit erklärt, Feer ein Drittel der mündlichen Prüfungen abzutreten, wogegen sich Feer verpflichtet, im Sinne der Prüfungsordnung und von Prof. Eichhorst innere Medizin zu prüfen mit der Berechtigung, am Schluss noch Fragen aus der speciellen Kinderheilkunde zu stellen."

Man beschloss, der Erziehungsdirektion mitzuteilen,

"dass die Facultät an der Schaffung eines Extraordinariats für Kinderheilkunde festhalte unter Beibehaltung der bestehenden Lehrverpflichtung resp. Stundenzahl, Credite etc., dass jedoch Herr Prof. Feer der Titel des persönlichen Ordinarius verliehen werden möchte."

Am 16. Juli 1910 wurde Feer durch den Regierungsrat gewählt:

"Der Regierungsrat, nach Einsicht eines Antrages der Erziehungsdirektion und des Erziehungsrates, wählt für die ausserordentliche Professur der Kinderheilkunde an der medizinischen Fakultät der Hochschule Zürich: Herrn Prof. Dr. E. Feer, von Aarau, zurzeit Direktor der Universitäts-Kinder-Klinik in Heidelberg, erteilt ihm das persönliche Recht, den Titel eines ordentlichen Professors zu führen, und beschliesst:

- I. Die Wahl erfolgt auf eine Amtsdauer von sechs Jahren.
- II. Die Festsetzung des Amtsantrittes bleibt weiterer Vereinbarung der Erziehungsdirektion mit dem Gewählten vorbehalten.
- III. Der Gewählte ist zu 4-6 Vorlesungs- und Uebungsstunden wöchentlich verpflichtet.
- IV. Die Jahresbesoldung beträgt Fr. 4500.-
- V. An die Kosten des Umzuges wird dem Gewählten ein angemessener Beitrag zugesichert.
- VI. Der Gewählte ist verpflichtet, sich zum Eintritt in die Witwen-, Waisen- und Pensionskasse der Professoren der Hochschule anzumelden.
- VII. Mitteilung an den Gewählten im Dispositiv, das Rektorat der Hochschule, das Dekanat der medizinischen Fakultät, den Kassier der Hochschule, an die Direktionen der Finanzen, des Gesundheits- und Erziehungswesens und an das Präsidium der Witwen-, Waisen- und Pensionskasse der Hochschulprofessoren." (26)

Feer trat sein Amt am 1. April 1911 an.

Im Wintersemester 1911/12 demissionierte der Leiter der Basler Kinderklinik, Eduard Hagenbach. Die Basler Kommission für seine Nachfolge stellte Emil Feer an die erste, den Aegypter Murad Jussuf Bey Ibrahim aus München an die zweite und Emil Wieland aus Basel an die dritte Stelle.

Feer lehnte ab, da ihm keine Möglichkeiten für die dringend notwendigen Umgestaltungen und Verbesserungen der Klinik geboten wurden. Darauf wurde Emil Wieland am 13. April 1912 vom Basler Regierungsrat gewählt. Der Zürcher Regierungsrat würdigte Feers Absage durch die feste Zuerkennung der ordentlichen Professur.

2. Feers Dekanatszeit

Auf Beginn des Sommersemesters 1916 wurde Feer Dekan der medizinischen Fakultät. Die erste Sitzung leitete er am 10. Mai 1916. Aktuar war während Feers Amtszeit der Pathologe Otto Busse.

Die wichtigsten Traktanden, die die Fakultät unter Feers Vorsitz behandelte, werden im folgenden zusammengefasst.

- Aenderung der Promotionsordnung: Eine Redaktionskommission, bestehend aus Busse und Feer, sollte die Wünsche und Anregungen berücksichtigen. Es wurde beschlossen, die schriftlichen Arbeiten durch praktische zu ersetzen. Mit den Fakultäten von Basel und Bern sollte Klarheit geschaffen werden über Dauer des Studiums, Liste der zu hörenden Vorlesungen und Prüfungsmodus.

Am 5. Juli 1916 legten Feer und Busse den Entwurf für die neue "Promotionsordnung für die medizinische Fakultät der Hochschule Zürich" vor. Unter § 5 wurde die Pädiatrie als neues Prüfungsfach eingeführt.

An der Sitzung vom 22. November 1916 wurde die Promotionsordnung nach kleinen Aenderungen angenommen.

- Nachfolge von Justus Gaule: Der Ordinarius für Physiologie, Justus Gaule, reichte seinen Rücktritt auf den 15. Oktober 1916 ein. Eine Kommission, bestehend aus Ruge, Cloetta und Eichhorst, schlug folgende Kandidaten vor: 1. Otto Cohnheim aus Hamburg, 2. Karl Bürker aus Tübingen und Ernst Mangold aus Freiburg, 3. Martin Gildemeister aus Strassburg sowie

eventuell Walter Rudolf Hess. Nach langdauernden Abklärungen und Beratungen wurde schliesslich Hess auf das Wintersemester 1917/18 gewählt.

- Extraordinariat für physikalische Medizin: Eine Kommission aus Eichhorst, Sauerbruch und Bruno Bloch suchte Vorschläge für das neugeschaffene Extraordinariat. An erster Stelle wurde August Prochaska, an zweiter Otto Veraguth genannt. Nachdem vorerst beschlossen wurde, Prochaska provisorisch für ein Jahr zu bestimmen, wurde später Veraguth mit Amtsantritt auf das Wintersemester 1918/19 zum ausserordentlichen Professor gewählt.
- Licht- und Kohlenersparnis: An einer Extrasitzung am 13. September 1917 wurde über mögliche Energieeinsparungen wegen der Verknappung gegen Ende des Ersten Weltkrieges beraten. Dabei beschloss die Fakultät eine Ferienverlängerung über Weihnachten und eine Einstellung des Samstagsbetriebes, jedoch nur für die propädeutischen Fächer. Die täglichen Vorlesungszeiten wurden auf 8 - 12 Uhr und 13 - 16 Uhr eingeschränkt.

Zum Nachfolger Feers als Dekan wurde auf das Sommersemester 1918 der Gerichtsmediziner Heinrich Zangger gewählt.

3. Feers Rücktritt

An der Fakultätssitzung vom 21. November 1928 wurde das Rücktrittsgesuch Feers, das er am 9. November an die Erziehungsdirektion und am 10. November an das Dekanat gerichtet hatte, bekanntgegeben. Feers Rücktritt erfolgte aus gesundheitlichen Gründen, wobei er sich auf das Recht berief, mit dem Erreichen des 65. Lebensjahres freiwillig zurückzutreten.

Eine Kommission, die sich aus den Professoren Otto Naegeli, Wilhelm Löffler, Bruno Bloch und Hanns von Meyenburg zusammensetzte, suchte Kandidaten für Feers Nachfolge. Am 23. Januar schlug die Kommission vor, entweder primo et unico loco Georg Bessau aus Leipzig oder primo loco Bessau, secundo loco Ernst Freudenberg und Franz von Gröer sowie tertio loco Guido Fanconi und Eduard Glanzmann der als Wahlbehörde wirkenden Spitalkommission zu nominieren. Man war sich aber in der Fakultät bewusst, dass Feer, der die ausschlaggebende Persönlichkeit der Wahlbehörde war, Fanconi bevorzugen würde.

Guido Fanconi wurde denn auch gewählt auf Beginn des Sommersemesters 1929 und an der Fakultätssitzung vom 8. Mai als neues Mitglied begrüsst.

V. Feer und das Kinderspital Zürich

1. Zur Geschichte des Kinderspitals

1868 gründete Dr. Conrad Cramer-Mylius mit einer Summe von Fr. 50'000.- zur Erinnerung an seine verstorbene erste Gattin die "Eleonorenstiftung", die dazu bestimmt war, ein Kinderspital zu errichten, worin auch Unterricht in Kinderheilkunde erteilt werden sollte. Nachdem 1869 weitere Fr. 120'000.- durch eine öffentliche Sammlung eingegangen waren, konnte 1871 mit dem Bau durch die Architekten Koch und Ernst begonnen werden. Am 12. Januar 1874 wurde das Spital mit 30 Betten durch den Präsidenten des Stiftungsrates, den Augenarzt Prof. Friedrich Horner, eröffnet.

Dirigierender Arzt des Spitals war der Poliklinik-Professor Oscar Wyss, ein Arztsohn aus Affoltern; Chirurg war der spätere Spitaldirektor Wilhelm von Muralt. Mit diesen beiden begann ein regelmässiger Unterricht in Kinderheilkunde.

1882 wurden die dringend nötigen Diphtheriebaracken erstellt. Die Isolierung infektiöser Krankheiten war damit aber noch nicht genügend durchgeführt. Eine Pockenepidemie von 1885 zeigte der Spitalleitung, dass man eine Isolier- und Bettenstation, ein sogenanntes Beobachtungshaus, brauchte. Ferner benötigte man eine Poliklinik. Beide Gebäude wurden 1889 errichtet (27).

In jenem Jahre ging die Direktion von Wyss, dem Leiter der medizinischen Abteilung, an Wilhelm von Muralt von der chirurgischen Abteilung über (28).

Trotz dem Neubau war das Spital meist überfüllt, so dass es 1902 bis 1905 durch den Anbau des Ostflügels erweitert wurde. Damit stieg die Bettenzahl auf 81 in der Medizin und 55 in der Chirurgie. Dem Neubau waren zwei grosse Säle für chirurgisch behandelte grössere Kinder mit Knochenbrüchen, Osteomyelitiden, zu spät operierten Bauchfellentzündungen oder Vereiterungen der Körperhöhlen angegliedert. Die Gefahr der Ansteckung war in diesen Riesensälen gross. Es hiess damals, die Kinder kämen entweder als Leichen oder gegen alle Kinderkrankheiten immunisiert aus dem Kinderspital heraus (29).

2. Feer als Direktor des Kinderspitals

1910 trat Oscar Wyss altershalber zurück. Jetzt wurde ein voller pädiatrischer Lehrstuhl geschaffen, den Emil Feer, von Heidelberg kommend, in Personalunion mit dem Posten des Spitaldirektors übernahm.

Feers Antritt bedeutete einen Wendepunkt in der Geschichte des Kinderspitals. Während bisher die Chirurgie im Vordergrund gewesen war, begann mit Feer der Aufstieg der wissenschaftlich betriebenen Kinderheilkunde. Er war der erste Arzt, der sich ohne Stadtpraxis ganz dem Kinderspital widmete. Daher konnte er zahlreiche Reformen rasch vorantreiben. Seiner wissenschaftlichen Haltung entsprachen die Einrichtung von Labor, Bibliothek und Photodokumentation, die Einführung von Temperaturkurven und die Verbesserung der Röntgenanlage. Ferner wurden eine Milchküche eingerichtet, ein Eisschrank angeschafft und Hausammen beigezogen. Die etwas vernachlässigte Poliklinik belebte sich wieder (30).

Sofort nach seiner Ankunft suchte Feer Quarantäne- und Isolierzimmer zu schaffen. Da dies weder im Hauptgebäude noch in den beiden Gartenpavillons für Scharlach- und Diphtheriekranken möglich war, entstand 1916 die sogenannte Beobachtungsstation. Sie hat alle seitherigen Spitalbauten überlebt. Diese Abteilung bestand aus 18 Patientenzimmern mit einem bis sechs Betten, einem Arztraum und 6 Schwesternzimmern. Im Parterre richtete Feer ein chemisches Laboratorium ein. Um die Hausinfektionen zu bekämpfen, schränkte er allgemein die Besuchszeiten auf zwei Tage in der Woche ein, und in der Beobachtungsstation entstanden Glasboxen zur Trennung der ansteckenden Kinder von den Besuchern.

Unter den Infektionskrankheiten herrschte vor allem die Diphtherie. In den ersten Jahren des Kinderspitals verursachte sie die Hälfte der Todesfälle. 1888 wurde die Intubation eingeführt; 1894 kam das Diphtherie-Serum. Im Kinderspital waren 1909 erstmals keine Diphtherietodesfälle mehr zu verzeichnen. Zahlreich waren auch die Kranken mit Typhus, angeborener Syphilis und Pocken. Epidemien von Masern, Scharlach und Pocken brachen aus, 1920 die Encephalitis-lethargica-Welle. Die Kinderlähmung machte sich von 1913 an in immer schwerer werdenden Epidemien bemerkbar.

Neben den Infektionskrankheiten waren die Nährschäden der Säuglinge und Kleinkinder besonders gefürchtet. Nach dem Rückgang der Diphtherie wurde seit 1906 der "Enterokatatarrh" als Hauptsterblichkeitsursache bezeichnet (31).

Die Entwicklung des Kinderspitals unter der Leitung Feers veranschaulicht die folgende Statistik (32):

Jahr	Hospitalisierte Patienten	Pflegetage	Kosten pro Pflegetag	Poliklinik-konsultationen	Personalbestand
1910	961	44847	2.96 Fr.	3594	49
1920	1764	57954	8.51 Fr.	19570	93
1930	2241	67507	6.17 Fr.	11400	102

3. Wie Guido Fanconi das Spital als Assistent bei Feer erlebte (33)

Fanconi schildert die Lage bei seinem Stellenantritt im Oktober 1920:

"Laboranten gab es damals noch nicht, so dass ich selber nicht nur alle chemischen Methoden ein- und ausführen, sondern auch die Reagenzgläser usw. reinigen musste. Auch Sekretärinnen gab es damals noch nicht, so dass Prof. Feer, wenn er einen ganz wichtigen Brief abschicken musste, in das gegenüberliegende Büro des Verwalters ging und ihm den Entwurf zum Abschreiben auf der einzigen Schreibmaschine übergab. (...)

Als Assistent musste ich als omnipracticitioner arbeiten. Ich musste nicht nur interne Krankheiten behandeln, sondern auch Zähne ziehen, Tonsillen herauschneiden, bei Empyemen Rippen resezieren, Retro-nasalabszesse aufschneiden, gelegentlich sogar tracheotomieren. Daneben fand ich noch die Zeit, biochemisch, hämatologisch, bakteriologisch usw. zu arbeiten. 1925 musste ich als Oberarzt auch die Leitung der allerdings noch kleinen Röntgenabteilung übernehmen. Prof. Feer verbot uns, Kinder zum Psychiater oder gar zum Pädagogen zu schicken, indem er sagte, der Kinderarzt müsse auch mit psychischen Problemen fertig werden."

Die Arbeitszeiten und das Essen für die Assistenten unterschieden sich

noch sehr von den heutigen Verhältnissen:

"Anfang der dreissiger Jahre verlangte ich immer noch, wie mein Lehrer Feer, dass alle Assistenten am Sonntagvormittag den Eltern der kleinen Patienten Auskunft gäben. Ich selber ging durch die Säle, und wehe, wenn ein Assistent unentschuldigt fehlte. (...)

Um zu sparen und um Aerzte und Schwestern zur Einfachheit zu erziehen, beschloss das Komitee der Eleonoren-Stiftung 1922 auf Antrag des greisen Präsidenten Wilhelm von Muralt, der aus einer alten Zürcher Familie stammte, dass die Assistenten und die Schwestern während der Woche mittags nur gesottenes Rindfleisch, einen Pot-au-feu, bekommen sollten und nur am Sonntag einen Braten. Nach einigen Wochen erkundigten wir uns beim Verwalter, warum das Essen so eintönig geworden sei, und erfuhren vom Beschluss des Komitees. Daraufhin beauftragten die sechs Aerzte (1 Oberarzt, 3 Assistenten und 2 Volontäre), die im Spital assen, den Oberarzt und mich, bei Feer vorstellig zu werden.

Er sagte, er könne gegen einen Komiteebeschluss nichts unternehmen. Daraufhin beschlossen wir, dass wir an den Rindfleischtagen das Mittagessen in einem bescheidenen Restaurant einnehmen und die Rechnung dem Verwalter schicken würden. Dies löste einen Sturm der Entrüstung aus. Wir bekamen zuerst von Prof. Feer und dann von Dr. von Muralt scharfe Verweise; sie sagten, es sei unerhört, dass junge Assistenten so rebellisch - schon damals! - und undankbar sein könnten. Wir gaben nicht nach, das Komitee wurde wieder einberufen und der Rindfleischbeschluss rückgängig gemacht. Mit uns frohlockten auch die Diakonissen, die niemals den Mut zu protestieren gehabt hätten."

4. Feers Tätigkeit für das Kinderspital nach seinem Rücktritt als Direktor (34)

Nach seinem Rücktritt 1929 wurde Emil Feer als Nachfolger Wilhelm von Muralts zum Präsidenten des Komitees des Kinderspitals gewählt. Unter seinem Vorsitz plante und baute man das Infektionshaus (jetzt oberes Haus), das Schwesternhaus (Haus Spiegelhofstrasse), den Labortrakt, die Wäschereigebäude und Umbauten im Haupthaus. Als Architekt wirkte Richard von Muralt. Die Neubauten wurden 1933 eröffnet. Als 1937-1939 eine grosse Arbeitslosigkeit im Baugewerbe herrschte, liess man das Poliklinikgebäude und den Hörsaal umbauen.

1943 übernahm das Kinderspital die Oberaufsicht über das neueröffnete stadt-zürcherische Asthmaheim in Celerina. Es behielt sie bis 1961. Wegen Platzmangels erwarb man 1944 Stockwerkeigentum in der Liegenschaft Hofstrasse 38. Ferner nahm man verschiedene Aussenstationen als Notspitäler in Anspruch, nämlich das Kinderheim Schönengrund, das Notspital der Stadt Zürich im Rohr und das Châlet Wilhelmine im Bircher-Benner-Komplex. Die Vereinbarungen mit dem Kanton Zürich, die aus dem Jahre 1919 stammten, wurden überarbeitet. 1944/45 kaufte das Kinderspital die Liegenschaft "Sonnenbühl" in Affoltern am Albis und baute sie zur Aussenstation um. Dort wurden zunächst Diphtheriebazillenträger und Diphtherierekonvaleszenten, Genesende von Keuchhusten und anderen nicht mehr ansteckenden Krankheiten, später vor allem Poliomyelitis-Patienten aufgenommen.

1945 trat Feer als Präsident des Stiftungskomitees zurück. Sein Nachfolger wurde Dr. rer.pol. Adolf Frick-Pestalozzi. Feer blieb dem Kinderspital als Ehrenpräsident erhalten, bis er zehn Jahre später starb.

VI. Feers wissenschaftliches Werk

1. Lehrbuch der Kinderheilkunde (Bibl. Nr. 30)

1911 gab Feer sein "Lehrbuch der Kinderheilkunde" heraus. Den Anstoss zur Entstehung hatte der Verleger Gustav Fischer gegeben, als er 1909 Feer auf-forderte, in Anlehnung an das Lehrbuch der inneren Medizin von Krehl und Mering (35) ein umfassendes Werk der Kinderheilkunde unter Mitwirkung mehrerer Verfasser herauszugeben. Feer fand dies einleuchtend, da "auch in der Kinderheilkunde heutzutage kaum mehr ein Autor sämtliche Gebiete vollständig und gleichmässig beherrscht". (36) Als Mitverfasser konnte Feer, der damals noch in der Heidelberger Kinderklinik tätig war, Heinrich Finkelstein und Ludwig Meyer aus Berlin, Ernst Moro aus München, Clemens von Pirquet, damals in Breslau, Martin Thiemich aus Magdeburg und seinen Heidelberger Mitarbeiter Ludwig Tobler gewinnen.

Das über siebenhundert Seiten umfassende Werk wird durch einen ausführlichen allgemeinen Teil von Thiemich eingeleitet, worin die anatomischen und physio-logischen Eigentümlichkeiten und die Fragen der Pflege, Untersuchungstechnik und allgemeinen therapeutischen Eigenheiten der Säuglinge und Kleinkinder geschildert werden. Dieser Abschnitt wurde absichtlich breit angelegt, um die Abgrenzung von der Medizin der Erwachsenen zu verdeutlichen. Nach dem Kapitel über die Krankheiten der Neugeborenen werden die Krankheiten der einzelnen Organsysteme abgehandelt.

Feer verfasste ausser dem kurzen Abschnitt über die Krankheiten des Herzens das Kapitel über die akuten Infektionskrankheiten. Er legte Wert auf viele Abbildungen, Photos und farbige Zeichnungen, aber auch graphische Dar-stellungen. Das ganze Werk ist übersichtlich und wirkt einheitlich, obwohl jeder seinen eigenen Stil einfliessen liess.

Das Lehrbuch fand grosse Verbreitung. Die erste Auflage war schon nach 14 Monaten vergriffen. 1912 erschien die zweite, 1914 die dritte. Feer bemühte sich, die Aufnahmen immer wieder durch bessere und sogar schon durch farbige zu ergänzen oder zu ersetzen. In den folgenden Jahren wurde das Werk ins Russische und Italienische übertragen. Später folgten Uebersetzungen ins Spanische und Englische.

Da Ludwig Tobler bereits 1915 starb, übernahm Carl Noeggerath das Kapitel über die Urogenitalorgane. Georg Bessau wurde nach dem Tode Martin Thiemichs dessen Nachfolger in Leipzig und übernahm auch seinen Abschnitt im Buch. Die zehnte Auflage 1930 widmete Feer dem ein Jahr vorher verstorbenen Clemens von Pirquet. Dessen zwei Kapitel über die Erkrankung der Atmungsorgane und die Tuberkulose wurden nun von Hans Rietschel betreut.

Die Anpassung an den neuesten Wissensstand wurde einerseits durch sorgfältige Uebersarbeitung der Abschnitte, andererseits durch das Hinzufügen neuer Kapitel erreicht. Besonders geschätzt wurde Feers von der zehnten Auflage an beigefügter Anhang über die Dosierung der Arzneimittel in den verschiedenen Altersstufen.

1942 erschien die 14. Auflage des Feerschen Lehrbuches. Die Herausgabe der weiteren Auflagen legte er in die Hände seines Mitarbeiters Hans Kleinschmidt in Köln.

2. Diagnostik der Kinderkrankheiten (Bibl. Nr. 57)

Obwohl die Kinderheilkunde sich in allen deutschsprachigen Ländern als Prüfungsfach durchgesetzt hatte, waren die Kenntnisse der jungen Aerzte, die nicht in einer Kinderklinik gearbeitet hatten, noch recht bescheiden. Um eine sichere Diagnostik in der Praxis zu ermöglichen, unabhängig von Labor und Röntgendiagnostik, wollte Feer ein Werk schaffen, das zum Selbststudium und zum Nachschlagen im Alltag dienen konnte.

1921 legte er seine "Diagnostik der Kinderkrankheiten" vor. Das Buch setzte Grundkenntnisse in der Kinderheilkunde voraus. Im Gegensatz zur systematischen Stoffanordnung der Lehrbücher stellte er einzelne Symptome voran und führte dann die Krankheiten auf, bei denen sie vorkommen können. Die Reihenfolge der Symptome leitete er vom üblichen Untersuchungsgang am Kinde ab. Zuerst gibt er Hinweise zur Erhebung der Anamnese. Wert legt er sodann auf die aufmerksame Betrachtung des Patienten, der in Physiognomie, Körperbau und Entwicklungsstand schon viele Andeutungen auf sein Leiden gibt. Nachher bespricht er die möglichen Symptome aus jedem Organsystem und stellt sie in Zusammenhang mit den einzelnen Krankheiten.

Die fünfzehnjährige Praxis hatte Feer von der Wichtigkeit der gründlichen körperlichen Untersuchung überzeugt. Er rückte die Labordiagnostik immer

in die zweite Linie. Weil zu seinem Bedauern eine Statistik der Krankheiten noch fehlte, liess er sich von der eigenen Erfahrung leiten, ob die Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Krankheit gross oder klein war.

Dieses Buch illustrierte Feer mit 225 Abbildungen, von denen er die meisten selber angefertigt hatte. Es war sein Lieblingswerk und darf als ein Ausdruck seiner Persönlichkeit gewertet werden, des hervorragenden Klinikers, der in seinen wissenschaftlichen Arbeiten immer von Beobachtungen ausging und nicht von Hypothesen und theoretischen Versuchsanordnungen.

Die weiteren Auflagen enthielten immer wieder neue, wenn möglich auch farbige Bilder. Durch Fettdruck und Kleindruck versuchte er die Darstellung noch abzustufen. Mit 87 Jahren gab Feer die sechste, wieder erweiterte und umgearbeitete Auflage heraus. Auch dieses Buch verbreitete sich wie das Lehrbuch über die deutsche Sprachgrenze hinaus und wurde ins Spanische, Italienische und Englische übersetzt.

3. Die Feersche Krankheit (Akrodynie)

1923 veröffentlichte Feer unter dem Titel "Eine eigenartige Neurose des vegetativen Systems beim Kleinkinde" (Bibl. Nr. 63) Beobachtungen und Untersuchungsergebnisse zu einem bisher nicht bekannten Krankheitsbild. Von 1911 bis 1922 fielen ihm unter den Pfleglingen des Kinderspitals Zürich Kleinkinder im Alter zwischen eindreiviertel und dreieinhalb Jahren auf, die einen sehr ähnlichen Symptomenkomplex und Krankheitsverlauf zeigten. Das klinische Bild war von folgenden Merkmalen geprägt:

1. Verminderter Appetit, wobei jedoch der Ernährungszustand ordentlich oder sogar gut blieb.
2. Schlafstörungen: Unruhiger, oberflächlicher Schlaf nachts, dagegen viel Schlaf am Tag.
3. Psychische Verstimmung: Es bestand eine verdriessliche und weinerliche Stimmung, die monatelang anhalten konnte. Im Gesicht zeigte sich ein unkindlicher, verdrossener Ausdruck mit gespannten Zügen.
4. Hautveränderungen: Auffallend war das Schwitzen der ganzen Körperhaut bei jeder Lufttemperatur, was teilweise trotz reichlicher Flüssigkeitszufuhr zu einer Wasserknappheit des Körpers führte. Als Folge

dieser übermässigen Schweissabsonderung kam es zu Hautveränderungen mit Bläschen und Defektbildungen sowie Abschuppung der Haut. Die Nasenspitze und die Hände, weniger auch die Füsse, waren bläulich (zyanotisch) verfärbt und gedunsen.

5. Störungen der Motilität: Anfänglich waren die Kinder rasch ermüdbar; später konnten sie sich kaum mehr aufsetzen und wurden bettlägrig.
6. Nervensystem: Gefühlsstörungen liessen sich nicht nachweisen; die Sehnenreflexe blieben unauffällig.
7. Veränderungen des Kreislaufsystems: Bei allen Kindern war der Blutdruck und vor allem der Puls erhöht.
8. Die Blutuntersuchung ergab normale Werte für weisse und rote Blutkörperchen.
Unverändert erschienen die Verdauungsorgane, der Urin und die Körpertemperatur. Die Tuberkulinproben fielen stets negativ aus.

Der Krankheitsverlauf war bei allen Kindern sehr ähnlich. Nach raschem Auftreten der Krankheitszeichen blieb der Zustand zwei bis vier Monate gleich. Dann trat allmählich eine vollständige Genesung ein. Feer kam zu folgendem Schluss:

"Ueber das Wesen der vorliegend geschilderten Krankheitsbilder lässt sich nichts Sicheres aussagen. So viel ist aber sicher, dass es sich um einen gut begrenzten Symptomenkomplex handelt, den man als selbständige Krankheit auffassen darf, nicht bloss als den Ausdruck einer allgemeinen Neuropathie. Dafür spricht schon die beschränkte Krankheitsdauer, die nach einigen Monaten in völlige Heilung überging." (S. 115)

Er war überzeugt, dass es sich um eine "Neurose des vegetativen Systems" handle, und versuchte, alle Symptome als Ausdruck eines Ueberwiegens von einem der beiden Pole Sympathicus und Parasympathicus zu deuten.

1925 erschien unter dem gleichen Titel wie zwei Jahre zuvor Feers zweite Mitteilung zu diesem Krankheitsbild (Bibl. Nr. 66). Er hatte in der Zwischenzeit mehrere Beschreibungen der gleichen Krankheit aus Nordamerika und Australien gefunden, wobei der Begriff Acrodynia verwendet wurde. Dieser Name, der Schmerzen in den Körperspitzen meint, also in den Händen, den

Füssen und in der Nase, schien Feer ungeeignet, da die Kinder zwar manchmal ein qualvolles Jucken, jedoch keine richtigen Schmerzen angaben.

Nach der Beschreibung eines selber beobachteten neuen Falles, der tödlich endete und bei der Sektion ausser den bekannten Hautveränderungen und Geschwüren an Händen und Füssen keine krankhaften Befunde lieferte, fasste Feer den bisherigen Wissensstand zusammen. Zusätzlich zu seiner früheren Beschreibung erwähnte er die Neigung zu Entzündungen und Geschwüren der Zunge und Wangenschleimhaut, auch das Ausfallen gesunder Zähne, ferner das Auftreten von teils bis auf den Knochen reichenden Geschwüren ohne Heilungstendenz an den Fingern. Eine Ursache oder eine wirksame Behandlung kannte man nicht.

Die dritte Mitteilung zur vegetativen Neurose des Kleinkindes oder Akrodynie erschien im Juni 1928 (Bibl. Nr. 76). Nach einer zusammenfassenden Schilderung des Krankheitsbildes geht Feer auf mögliche Ursachen ein. Eine Häufung der Fälle in den Kantonen Zürich und Aargau deutete auf eine Infektion hin. Dafür sprach auch ein zeitweise vermehrtes Auftreten, besonders im Winter. Die Patienten zeigten allerdings keine Zeichen einer Infektion und hatten auch nie Fieber. Auffallend waren erhöhte Blutzuckerwerte. Feer erklärte sie als weiteres Zeichen eines erhöhten Sympathicotonus. Sie bestärkten ihn in der Ueberzeugung, dass die Krankheit eine Störung des vegetativen Nervensystems sei.

In der vierten Auflage des Handbuchs der Kinderheilkunde von Meinhard von Pfaundler und Arthur Schlossmann 1931 (Bibl. Nr. 20) erschien ein Abschnitt "Die Feer'sche Krankheit", worin Feer nach einer eingehenden Beschreibung erstmals die Möglichkeit einer toxischen Schädigung durch einen noch nicht bekannten Stoff als Ursache erwähnt. In einer anderen Veröffentlichung von 1935 (Bibl. Nr. 95) betont er erstmals, dass die meistens anfallsartigen Schmerzen in Händen und Füssen manchmal das erste Krankheitszeichen sein können. Diese Schmerzen hatten der Krankheit im englischsprachigen Raum den Namen Akrodynie eingetragen, der nun zunehmend auch im deutschen Sprachbereich verwendet wurde.

1939 folgte eine ausführliche Beschreibung der Augenveränderungen bei kindlicher Akrodynie (Bibl. Nr. 101). Viele der Betroffenen zeigten eine Photo-

phobie, eine Lichtscheu, die von einer Entzündung der Bindehaut mit Tränenfluss begleitet war. In seltenen Fällen liess sich auch eine Entzündung der Hornhaut nachweisen.

Es blieb Feers Nachfolger Guido Fanconi vorbehalten, das Wesen der Feerschen Krankheit zu ergründen. 1947 stellte er die Hypothese auf, dass es sich um eine neuroallergische Reaktion auf Quecksilber handle (37). Ein Jahr später veröffentlichte Josef Warkany in Cincinnati, USA, den Nachweis, dass bei der Akrodynie erheblich mehr Quecksilber im Urin ausgeschieden wird als sonst bei Kindern. Das quecksilberhaltige Medikament Kalomel (Hg_2Cl_2) war bis dahin fast bei jedem Kind gegen Durchfall oder Wurmbefall angewendet worden. Nachdem 1946 im Kinderspital Zürich noch 21 Fälle von Akrodynie beobachtet worden waren, sank die Zahl in den folgenden Jahren rasch, da man die Verwendung von Quecksilber in der Kinderheilkunde streng vermied (38).

Die Feersche Krankheit wird heute nicht mehr gesehen, weil praktisch alle Quecksilbermittel in der Medizin ausgeschaltet wurden. Da diese Medikamente früher häufig abgegeben wurden und trotzdem nur in Einzelfällen eine Akrodynie entstand, scheint es sich wirklich um eine Art neuroallergischer Reaktion einzelner Patienten zu handeln und nicht um den Ausdruck einer Vergiftung.

Eugen Ziegler hatte am Kinderspital miterlebt, wie Feer sich intensiv mit diesem Krankheitsbild befasste. Vor seiner Zürcher Zeit hatte Ziegler als Assistent der Medizinischen Klinik am Kantonsspital St. Gallen gewirkt. Er erinnerte sich an einen Chemiker, der ähnliche Symptome wie die Feersche Krankheit zeigte und die St. Galler Mediziner vor Probleme stellte. Schliesslich konnten unter Mithilfe des Patienten selbst in dessen Haaren beträchtliche Quecksilberablagerungen nachgewiesen werden. Ziegler schilderte Feer diese Beobachtung, stiess damit aber nicht auf Interesse und verfolgte diesen Gedanken nicht mehr weiter (39).

Als Feer seine erste grundlegende Darstellung 1923 verfasste, war er in der Literatur auf nichts Ähnliches gestossen. Die von ihm befragten Pädiater, Neurologen und Hautärzte hatten ebenfalls nie von dieser Krankheit gehört. Bereits in der Arbeit von 1925 schreibt er, er habe nachher gefunden, dass

diese Krankheit unzweifelhaft schon mehrfach beschrieben worden sei. Zuerst habe Swift in Adelaide 1914 auf dem australischen medizinischen Kongress von 14 Fällen berichtet, die Krankheit als klinische Einheit erkannt und als Erythrödem bezeichnet. Feer zählt mehrere weitere Beschreibungen aus Australien und Nordamerika auf.

Im Beitrag zum "Handbuch der Kinderheilkunde" von 1931 und auch in späteren Arbeiten würdigte Feer die erste Beschreibung von Paul Selter in Solingen, der die Krankheit 1903 als Trophodermatoneurose bezeichnet habe. Selters Schrift habe jedoch erst vor wenigen Jahren Beachtung gefunden.

Später haben die Handbücher wie Pschyrembel, Leiber/Olbrich und Garrison/Morton die Namen Selter-Swift-Feer mit der Krankheit verbunden. Feers besonderes Verdienst bleibt die Hartnäckigkeit, mit der er es nicht mit einer einmaligen Zusammenstellung bewenden liess, sondern die Beobachtungen über Jahre hinweg ergänzte.

Paul Selter hatte 1903 in den "Verhandlungen der zwanzigsten Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde" in Kassel (Wiesbaden 1904, S.45-50) von einem Krankheitsbild berichtet, das er für neu hielt und "Trophodermatoneurose" nannte. Aus sechs Jahren kannte er acht Fälle, sämtlich Mädchen von 1 bis 3 1/2 Jahren. Scharfsichtig beschrieb er die Symptome und fasste sie tabellarisch zusammen: Abmagerung, Verdriesslichkeit, unruhigen Schlaf, Angstvorstellungen, Kältegefühl und Lichtscheu, ausserdem die Erscheinungen an der Haut: starke Schweisse, Abschürfungen, Juckreiz und Kratzeffekt, feuchte, rote Hände und Füsse, leicht verdickte Fingerspitzen, Trockenheit und Ausfall der Haare an den Schläfen. Dazu gesellte sich Durst, jedoch kein Fieber. Die Krankheit dauerte zwei bis drei Monate. Bei Selters Darstellung fehlten die Symptome der Herzbeschleunigung, der Blutdruckerhöhung, der gestörten Beweglichkeit und der Schmerzempfindung an Fingern, Füssen und Nase.

Durch Feer sind die Wahrnehmungen, die bisher in drei Kontinenten verstreut waren, vereinigt worden, und er durfte noch die Aufklärung der Grundursache durch seinen Nachfolger Guido Fanconi miterleben.

4. Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern

Feer verfasste zahlreiche Arbeiten über Menge und Zusammensetzung der Säuglingsnahrung. Einige ausgewählte Veröffentlichungen möchte ich vorstellen.

Beobachtungen über die Nahrungsmengen von Brustkindern, 1896

(Bibl. Nr. 8)

Ausgangspunkt für diese erste Arbeit waren die damals völlig widersprüchlichen Vorschriften über die Nahrungsmengen, die ein Säugling in jedem Abschnitt des ersten Lebensjahres zum gesunden Gedeihen benötigte. Ueber die Zusammensetzung der Milch für die Ernährung mit der Flasche schwankten die Vorschläge für die Verdünnung der Kuhmilch von einem Teil Milch und drei Teilen Wasser bis zum Verhältnis von zwei Teilen Milch und einem Teil Wasser.

Feer war überzeugt, dass die absolute Nahrungsmenge wichtiger sei als ihr Verdünnungsgrad. Um sie für Flaschenkinder zu kennen, musste er aber zuerst genauere Mengenbestimmungen der Muttermilch gewinnen, die gesunde Brustkinder zu sich nehmen. Bisher waren erst Einzelbeobachtungen veröffentlicht worden.

In drei vollständigen Beobachtungsreihen überprüfte er seine beiden ersten Kinder und das Kind einer Verwandten. Sein zweites Kind hat er während der ganzen Stillzeit vor und nach jeder Mahlzeit gewogen, daraus die Menge der aufgenommenen Milch bestimmt und die wöchentliche Gewichtszunahme ausgerechnet. Dieses Kind wurde 301 Tage gestillt, was insgesamt über 3500 Einzelmägungen erforderte! Die beiden anderen Kinder wurden jeweils stichprobenweise an einzelnen Tagen auf die aufgenommenen Milchmengen untersucht. Die wichtigsten Folgerungen, die Feer aus den sauberlich festgehaltenen Werten zog, waren:

- ein Säugling braucht 5 bis 7 Mahlzeiten pro Tag; eine Nachtpause sollte von der 4. bis 8. Lebenswoche an möglich sein.
- Zu Beginn einer Stillmahlzeit nimmt der Säugling am meisten Milch pro Zeiteinheit auf.
- Zwischen den Mengen einzelner Mahlzeiten eines Tages gibt es grosse Schwankungen. Frühere Einzelangaben sind somit nicht aussagekräftig.

- Die aufgenommenen Milchmengen und das Körpergewicht des Kindes verhalten sich bei allen beobachteten Kindern zueinander proportional; also muss die chemische Zusammensetzung der Milch verschiedener Mütter weitgehend gleich sein.
- Aus der Milchmenge, die ein Kind in einer Woche pro Kilogramm Körpergewicht zu sich nahm, bestimmte Feer die nötigen Mengen für die Flaschenernährung.

Neuere Fortschritte und Bestrebungen in der Säuglingsernährung, 1900
(Bibl. Nr. 12)

Der wichtigste Unterschied zwischen Frauenmilch und Kuhmilch liegt im hohen Kaseingehalt (Eiweiss) der Kuhmilch; Feer fand, dass das Kuhkasein in der Säure des Magens im Gegensatz zum Kasein der Frauenmilch sehr grobflockig gerinnt.

Nach einem Ueberblick über die damals wichtigsten Versuche, die Kuhmilch qualitativ der Frauenmilch anzugleichen, ging er auf die neu im Handel erhältliche sterilisierte Flaschenmilch ein. Er hatte häufig schlechtes Gedeihen der Kinder bei dieser Milch festgestellt. Die Aeusserungen, die Feer um die Jahrhundertwende niederschrieb, gelten heute noch:

"Während wir Aerzte es als unsere Pflicht ansehen, wenn immer möglich die Mutter ihr Kind stillen zu lassen, greift das Publicum leichter zur künstlichen Ernährung. Es bringt derselben ein grösseres Vertrauen entgegen als wir; besonders die sterilisirte Milch gilt vielfach als unfehlbar. Viel daran schuldet die dreiste Reclame, welche ohne Scheu irgend eine sterilisirte Milch oder ein Kindermehl als besten oder vollständigen Ersatz der Muttermilch anpreist. Es wäre recht wünschbar, dass hier das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb wie auch gegen die Arzneireclame überhaupt hemmend eingreifen würde." (S. 297)

Feer verordnete eine Verdünnung von pasteurisierter Milch mit Wasser im Verhältnis von zwei zu eins mit Zusatz von Milchzucker und manchmal etwas Rahm. Er war der Ansicht, dass ein Säugling im ersten Jahr nur mit Milch ernährt werden könne, dass ein Zusatz von Mehl vom sechsten Monat an jedoch oft günstig sei.

Weitere Beobachtungen über Nahrungsmengen von Brustkindern, 1902

(Bibl. Nr. 15)

Hier erschienen die Beobachtungen weiterer sieben Brustkinder als Fortsetzung der Arbeit von 1896. Feer fand dabei ein Maximum der Nahrungsaufnahme pro Kilogramm Körpergewicht in der 6. bis 7. Lebenswoche. Zur Erfassung des kindlichen Wachstums und Stoffwechsels schlug er die Einführung eines "Zuwachsquotienten" vor, der die Zunahme angibt, die ein Kilo Körpersubstanz durch 1 Kilo Milchezufuhr in einer gegebenen Woche erfährt.

Der Vergleich dieses Quotienten bei verschiedenen Kindern zeigte grosse Unterschiede. Daraus schloss Feer, im Gegensatz zu seiner Annahme von 1896, dass im Nährwert der Milch verschiedener Mütter beträchtliche Unterschiede bestehen.

Nahrungsmengen eines gesunden Brustkindes und Energieverbrauch des gleichen Säuglings nach der Entwöhnung, 1906

(Bibl. Nr. 19)

Nach der lückenlosen Bestimmung der Muttermilchmenge seines vierten Kindes verglich Feer die Zuwachsquotienten bei seinen eigenen vier Kindern und bei drei weiteren Geschwisterpaaren. Er fand eine grosse Aehnlichkeit der Kurven bei Geschwistern und schloss daraus, dass die Milch einer Frau in der Zusammensetzung weitgehend konstant blieb.

In einem zweiten Teil überprüfte er seine frühere Feststellung, dass die Menge einer Mahlzeit deutlich die Magenkapazität überschritt. Er führte zusammen mit Professor Rudolf Metzner und Alfred Christ Versuche durch, indem jungen Hunden Fisteln im Duodenum angelegt wurden. Dabei zeigte es sich, dass die Magenentleerung bereits nach wenigen Minuten noch während des Trinkens begann.

Zur Bestimmung des Energieverbrauchs nach der Brustentwöhnung liess er sterilisierte Kuhmilch vom Kantonschemiker analysieren. Er bestimmte die Mengen von Milch, Zucker und Mehl, die ein Kind wöchentlich einnahm, und fand einen Energiebedarf von 95 bis 100 Kalorien zwischen der 33. und 46. Lebenswoche. Für die Praxis berechnete er 700 Kalorien pro Liter Milch und 400 Kalorien pro 100 Gramm Mehl oder Zucker.

Säuglingsernährung mit einer einfachen Eiweiss-Rahmmilch, 1913

(Bibl. Nr. 38)

Die von Heinrich Finkelstein und Ludwig F. Meyer empfohlene Eiweissmilch gegen Gärungsdurchfälle bezeichnet Feer als grössten Erfolg auf dem Gebiet der Säuglingsernährung.

Er prüfte die Wirkung einer Mischung von $\frac{1}{2}$ Milch und $\frac{1}{2}$ Wasser mit dem Zusatz von 10% Rahm und 3% Plasmon (Milcheiweiss) bei 94 Fällen von Ernährungsstörungen. Nur bei einem einzigen Kind hatte er keinen Erfolg mit dieser Mischung. Aus den Beobachtungen fand er, dass bei Ernährungsstörungen mit kleinen Mengen ohne Zusatz von Nährzucker begonnen werden muss, worauf man die Milchmenge täglich um 25g steigern und erst in zweiter Linie Zucker zufügen darf. Als Heilnahrung zeigte die Eiweissrahmmilch bei Durchfällen gleich gute Erfolge wie die Eiweissmilch von Finkelstein; sie eignete sich besser als Dauernahrung, stand aber in ihrer Leistungsfähigkeit weit hinter der Frauenmilch zurück.

Trotz der Erfolge seiner Heilnahrung unterschätzte Feer die Bedeutung der Pflege nicht:

"Wir haben schon früher nachdrücklich auf die grosse Bedeutung der Pflege für den Erfolg der Ernährung beim gesunden und kranken Säuglinge hingewiesen und würden diesen Punkt nicht nochmals betonen, wenn derselbe nicht von manchen Autoren viel zu wenig gewürdigt würde. Zur wünschenswerten, den Erfolg der Ernährung unterstützenden Pflege rechnen wir auch das Herumtragen des Kindes im Zimmer und die Beschäftigung mit demselben, sodann vor allem auch das Hinausbringen ins Freie." (S. 42)

Ueber die Verwendung des Vollmehls in der Säuglingsernährung und über das Vollbrot im Allgemeinen, 1917

(Bibl. Nr. 47)

Während des Ersten Weltkrieges wurden die Lebensmittel allgemein knapper und teurer. Deshalb wurde eine zunehmend höhere Ausmahlung des Getreides von anfänglich 80% bis auf 87% im Mai 1917 vorgeschrieben. In einer Untersuchung an 110 Fällen stellte Feer fest, dass Säuglinge, die Weissmehl als Zulage in der Milch ertrugen, Vollmehl genauso leicht verdauen konnten.

Ferner weist er auf den Vorteil des Vollbrotes für Menschen jeden Alters hin. Da es besser gekaut werden muss, trägt es zur Zahnreinigung bei.

Gleichzeitig macht er auf die Schädlichkeit des vermehrten Zuckergenusses für die Zähne aufmerksam.

Moderne Wandlungen in der Ernährung des Gesunden und Kranken, 1929

(Bibl. Nr. 80)

Feer befürwortet nun eine Milcheinschränkung in der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern. Als höchste bekömmliche Milchmenge im ersten Lebensjahr nennt er 500g täglich, im zweiten Jahr 300 und im dritten nur noch 200.

Zu den einzelnen Nahrungsmittelgruppen behauptet er:

Fleisch: Der Verbrauch erreicht teilweise 2 kg pro Kopf und Woche. Dies führe zu Erweiterungen der Kapillaren, zu hohem Blutdruck, Gefäßverkalkung und Leber- und Nierenschäden.

Brot: Vollbrot vermindert die Karies, enthält wichtige Phosphorverbindungen, Lipide und Mineralien und beugt der Verstopfung vor.

Vegetabile Kost: Es scheint möglich, ganz ohne tierische Produkte auskommen. Feer empfiehlt aber die Zugabe von Butter und etwas Milch. Beim Gemüse sei es wichtig, es nur zu dämpfen oder mit wenig Wasser zu kochen; das Wasser sollte dann ebenfalls verwendet werden.

Rohkost: Vorteile sind nicht gesichert; sie scheint aber günstig bei Nierenentzündungen, Verstopfung, Gicht und Uebergewicht.

Vitamine: Bei richtiger Ernährung sind keine künstlichen Vitaminprodukte als Zusatz nötig.

Kochsalz: Der Genuss liegt bei 10-20g täglich, was zu hoch sei. Eine Einschränkung scheint ihm bei hohem Blutdruck und Nierenleiden wichtig.

Es erstaunt, wie viele von Feers Erkenntnissen ihre Gültigkeit bis heute behalten konnten. Die empfohlenen Milchmengen für die Flaschenernährung liegen im Rahmen der heutigen Vorschläge, wobei vermehrt Anpassungen an das Körpergewicht und das Entwicklungsalter der Kinder gemacht werden. Die praktischen Fragen der Zubereitung und Verdünnung sind durch die Herstellung von zuverlässigem Milchpulver in unterschiedlicher Zusammensetzung kaum mehr von Bedeutung.

Der Gedanke der Krankheitsvorbeugung in Feers allgemeinen Hinweisen zur Ernährung ist gerade in den letzten Jahren wieder vermehrt wach geworden. Die ballaststoffarme, durch übermässigen Genuss von Zucker und Kochsalz geprägte heutige Ernährung wird für häufige Krankheitsbilder verantwortlich gemacht, die auch als moderne Zivilisationskrankheiten bezeichnet werden.

5. Infektionskrankheiten

Diphtherie

Ausser mit Fragen der Ernährung der Säuglinge beschäftigte Feer sich vor allem mit den Infektionskrankheiten. In zahlreichen Arbeiten schilderte er die Diagnostik, Behandlung und Prophylaxe der damals häufigsten Ansteckungskrankheiten Tuberkulose, Kinderlähmung und besonders Diphtherie. Nachdem er 1893 aus seinen Beobachtungen von Diphtheriefällen gefolgert hatte, dass die im allgemeinen typischen Beläge nicht immer vorhanden seien (Bibl. Nr. 3), erschien 1894 seine Habilitationsschrift:

Aetiologische und klinische Beiträge zur Diphtherie (Bibl. Nr. 4)

Das 180 Seiten umfassende Werk gliedert sich in drei Kapitel. Das erste betrifft bakteriologische Untersuchungen an Kindern mit Diphtherie. Dazu verwendete er Rachenabstriche mit einer Oese und Teile der typischen Beläge. Die Suche nach Bazillen geschah einerseits unter dem Mikroskop nach besonderer Färbung des Materials, andererseits durch Anlegen von Kulturen auf Blutserum, wie Friedrich Löffler sie empfohlen hatte, der 1884 den Bazillus aus den Membranen hatte isolieren und züchten können. Der Erreger wurde daher später Löffler-Bazillus genannt (40).

Im mikroskopischen Direktpräparat liessen sich die Mikroorganismen nur in rund der Hälfte aller Fälle finden, während eine Kultur das Vorhandensein des Erregers ergab, so dass nur die Züchtung als zuverlässiges Nachweisverfahren gelten konnte. In einem Siebtel der Fälle zeigten sich statt der Löffler-Bazillen schnell wachsende Kokken in Paarform, sogenannte Diplokokken. Diese waren damals noch nicht näher bekannt; es handelte sich wohl um Pneumokokken. Erstaunlicherweise liessen sich bei einzelnen

Kindern noch bis zwei Wochen nach dem Verschwinden der Beläge die Bazillen nachweisen.

Im zweiten Kapitel besprach Feer die Verbreitungsart der Diphtherie. Seine grossangelegte epidemiologische Untersuchung stützte sich auf die Meldungen von Diphtheriefällen in der Stadt Basel zwischen 1875 und 1891. (1875 war die Meldepflicht für ansteckende Krankheiten dort eingeführt worden.)

Er war sich indessen bewusst, dass sicher nicht alle Diphtheriefälle gemeldet worden waren. Die unteren Bevölkerungsschichten zogen wegen der Kosten erst in lebensbedrohlichen Lagen den Arzt bei, so dass leichtere Verläufe nicht bekannt wurden; andererseits konnte es sich bei etlichen der gemeldeten Diphtheriefälle um eine gewöhnliche Angina gehandelt haben.

Die rund viertausend Fälle hat Feer einzeln auf einem Stadtplan eingetragen, um die Häufigkeit nach Quartieren, Strassen, Häuserarten und sogar nach Stockwerken festzustellen. Er fand eine stärkere Verbreitung in Kleinbasel und vor allem in alten, engen Stadtteilen mit grosser Bevölkerungsdichte. Schliesslich erweiterte er seine Nachforschungen in bezug auf die hygienischen Verhältnisse in den Wohnungen und Häusern mit Erkrankungshäufung, indem er die Bewohner zählte, die den gleichen Abtritt benutzten. Diese Abklärungen führten Feer zum Schluss, dass die Diphtherie eine "Schmutzkrankheit" sei, die an Orten mit grosser Feuchtigkeit, schlechter Bauweise mit vielen Ritzen und wenig Licht und ungenügenden Toiletten gehäuft vorkomme.

Die Aufschlüsselung nach Berufsgattungen ergab keine Unterschiede, obwohl Feer wegen der Berührung mit dem Strassenschmutz eine Häufung bei den Schuhmachern erwartet hatte. Im Jahresablauf zeigten sich ein regelmässiger Krankheitsgipfel im Januar und ein Minimum im September. Diese Verteilung konnte Feer nicht erklären.

Bedeutsam war die Erkenntnis, dass zwischen zwei Erkrankungen in der gleichen Familie oft Monate oder sogar Jahre verstrichen. Meistens liess sich ein vorangegangener Kontakt mit Kleidern oder Gegenständen Angehöriger ermitteln, die an Diphtherie gestorben waren. Dies liess ein langes Ueberleben des Bazillus im Staub und Gewebe vermuten. Die gehäufte Erkrankung von Kleinkindern erklärte Feer dadurch, dass sie oft schmutzige Gegenstände und die Hände zum Munde führen. Als Eintrittspforte für den Erreger dienten

dabei die Gaumenmandeln. Eine unmittelbare Ansteckung von einem Kranken zum andern liess sich nicht einmal im Spital nachweisen. Einzig ein sehr dichter Kontakt, etwa durch Küsse oder durch das Aussaugen verstopfter Kanülen durch den Arzt, hatte eine Uebertragung bewirkt.

"Die directe Contagion eines Individuums durch ein anderes diphtheriekrankes kommt nach Allem in Basel nicht häufig vor. Meist handelt es sich dabei um grobe Infection mit den diphtherischen Secreten oder damit beschmutzten Gegenständen. Das diphtherische Virus ist lange nicht so flüchtig wie das von Masern, Scharlach, Blattern. Die Diphtheriebacillen sind grosse Mikroorganismen und werden sicherlich durch den Athem ebenso wenig in die Luft gebracht, als die schlankeren Tuberkelbacillen. Eine Infection à distance ist kaum denkbar." (S. 598)

"Die seltene Disposition zu Diphtherie und die Zählebigkeit des Virus derselben erklären in vollkommener und ungezwungener Weise die Entstehung und Verbreitungsweise der Diphtherie auf endemischem Wege durch die durchseuchten Wohnungen und Häuser. Die Contagion spielt nur eine nebensächliche Rolle und wird durch die relative Seltenheit der Disposition sehr oft vereitelt." (S. 601)

Das dritte Kapitel gilt der Tracheotomie, dem Luftröhrenschnitt, den man bei Erstickungsgefahr wegen Membranbildungen bei Diphtherie vornahm. Eine statistische Auswertung von 259 Fällen prüfte die Nachteile und Gefahren dieses Eingriffes. Feer hat zur vollständigen Beantwortung dieser Frage alle auffindbaren ehemaligen Tracheotomie-Patienten nochmals aufgeboten. Neben einer allgemeinen körperlichen Untersuchung und Spiegelung des Kehlkopfes liess er die Stimme dieser Kinder durch einen Gesanglehrer prüfen. Dreiviertel der Untersuchten zeigten keine Spätkomplikationen; immerhin war nach Krikotracheotomie (wobei zusätzlich oben der Ringknorpel durchschnitten worden war) gehäuft chronische Heiserkeit aufgetreten. Deshalb empfahl er vor allem die obere oder besser noch die untere reine Tracheotomie als Methode der Wahl, wenn die Atemwege im Bereich des Kehlkopfes behindert waren.

Noch im selben Jahr erschien eine weitere Abhandlung über ähnliche Fragen:

Ueber Altersdisposition und Infektionsgelegenheit der ersten Lebensjahre
für Diphtherie und andere Infektionskrankheiten (Bibl. Nr. 5)

Diese Arbeit wurde durch die Beobachtung vieler Kinderärzte veranlasst, dass die meisten Infektionskrankheiten zwar vorwiegend Kinder betreffen, jedoch nur äusserst selten im Verlauf des ersten Lebensjahres. Ein Auszug aus den statistischen Mitteilungen von Basel-Stadt untermauerte diese Feststellung.

Bei der Erwägung der möglichen Ursachen für diese Altersverteilung dachte Feer, dass die direkte Infektion durch Schmutz entscheidend sei. Wie in seiner kurz vorher veröffentlichten Habilitationsschrift betonte er nochmals, dass die Diphtheriebazillen im Staub und Gewebe sich lange erhalten. Da Kinder im ersten Lebensjahr vorwiegend im Bettchen oder auf dem Arm der Mutter sind, hätten sie kaum Gelegenheit, sich anzustecken. Er glaubte auch, dass Kinder, die gestillt werden, weniger anfällig seien als künstlich ernährte, da diese häufig ungekochte Nahrung mit verunreinigten Saughütchen bekämen.

Weil Masern oder Keuchhusten schon bei kleinen Säuglingen festgestellt werden, vermutete er, die Keime dieser Krankheiten seien feiner und flüchtiger. Deshalb könnten sie längere Zeit in der Luft schweben und Kinder befallen, ohne dass diese auf dem Boden spielen. (Tatsächlich handelt es sich bei Masern, nicht aber bei Keuchhusten um Viren.)

In der Annahme, die meisten Kinderkrankheiten seien reine Schmutzinfektionen, forderte Feer weitgehende Reinlichkeitsvorschriften im Umgang mit Kleinkindern. So schlägt er vor, sie durchwegs in einen von ihm beschriebenen Schutzpferch einzusperren; er verbietet das Spielen auf dem Fussboden und verpönt alle Spielsachen aus Stoff und Wolle!

In einer kleingedruckten Anmerkung räumt er ein, dass auch eine von der Mutter erworbene Abwehr mitverantwortlich sein könnte:

"Es ist der Zukunft vorbehalten, zu ergründen, in wie fern die geringe Frequenz der Infektionskrankheiten in den ersten Monaten vielleicht auf angeborener Immunität von mütterlicher Seite her (im Sinne Ehrlich's) beruht. Jedenfalls ist eine durch die Säugung übermittelte resp. verlängerte Immunität für die Verhältnisse Basels fast ohne Bedeutung, da hier beinahe alle Kinder künstlich ernährt werden." (S. 716)

1895 wies Paul Deucher darauf hin, dass zur Diagnose der Diphtherie das klinische Bild vermehrt beachtet werden müsse, da er in der Kultur häufig zu Unrecht negative Befunde erhalten habe. Hermann Sahli, dessen Assistent Deucher war, unterstützte diese Ansicht in einem Vorwort mit dem Gewicht seines Ansehens (41).

Darauf antwortete Feer mit einer Arbeit:

Zur Diagnose der Diphtherie (Bibl. Nr. 6)

Nach der Beschreibung möglicher Formen von Angina mit Membranbildung, die nicht diphtherischen Ursprungs sind, erläutert er nochmals die bakteriologische Untersuchung, wie er sie bereits in der Habilitationsschrift beschrieben hat. Er bemängelt den Glyzerinagar, den Deucher für die Kultur gebraucht hat, und behauptet, dass er unter Verwendung des Blutserums nach Löffler praktisch keine irrtümlich negativen Ergebnisse beobachtet habe. Für die Praxis eigne sich auch gekochtes Hühnereiweiss als Nährboden.

In den folgenden Jahren richtete sich Feers Aufmerksamkeit vermehrt auf die Säuglingsernährung und die anderen Infektionskrankheiten. 1918 behauptete Adolf Bingel, dass die Behandlung der Diphtherie mit gewöhnlichem Pferdeserum gleiche Erfolge habe wie mit Diphtherie-Heilserum (42). Um dies zu überprüfen, führte Feer im Kinderspital Zürich eine vergleichende Untersuchung durch:

Zur Behandlung der Diphtherie mit gewöhnlichem Pferdeserum (Bibl. Nr. 52)

65 Diphtheriepatienten behandelte er mit antitoxinhaltigem Serum, 57 mit gewöhnlichem Pferdeserum, und zwar handelte es sich bei diesen nur um leichte Fälle. Alle Patienten, die keine Antitoxinbehandlung erhielten, zeigten einen stark verzögerten Verlauf und mussten teilweise wegen Verschlechterung ihres Zustandes nachträglich noch mit Heilserum behandelt werden.

Die Angaben von Bingel zweifelte er deshalb stark an und meinte, dass möglicherweise Serum ehemaliger Diphtheriepferde als gewöhnliches Serum verwendet worden sei.

Nach seiner Emeritierung blickte Feer 1935 nochmals zurück auf die Erfahrungen mit dem Diphtherieheilserum, das nun seit vierzig Jahren angewandt wurde:

Haben wir bis jetzt die Leistungen des Diphtherieheilserums überschätzt?
(Bibl. Nr. 94)

Er musste feststellen, dass es immer noch sogenannte maligne, bösartige Diphtherieverläufe gab. Bei diesen sei es besonders wichtig, dass die Serumtherapie frühzeitig angewendet werde; jede Stunde könne entscheidend sein. Er glaubte, dass es Wellen von Diphtherieepidemien mit sehr unterschiedlicher Bösartigkeit gebe und dass die Konstitution des Patienten den Verlauf mitbestimme. Wegen der immer noch unbefriedigenden Ergebnisse seien Therapieverbesserungen anzustreben. Dabei wies er auf die damals in den USA bereits breit durchgeführten Impfungen hin.

Keuchhusten

Der Keuchhusten hatte um die Jahrhundertwende grosse Bedeutung unter den Infektionskrankheiten der frühen Kindheit. Im ersten Lebensjahr starben weit mehr Kinder an Keuchhusten als an Diphtherie oder anderen Infektionskrankheiten.

1908 hielt Feer einen Vortrag über "Die Behandlung des Keuchhustens" (Bibl. Nr. 23). Wichtig sei die Ansteckungsverhütung, insbesondere die Isolierung von Erkrankten. Sie liess sich oft kaum durchführen, da kinderreiche Familien keine Möglichkeit hatten, den Keuchhusten-Kindern ein eigenes Zimmer zu geben. Die Absonderung sollte besonders die Infektion von Kindern in den ersten zwei bis drei Lebensjahren vermeiden. In höherem Alter waren Todesfälle viel seltener. Reine Luft hielt er für notwendig und forderte die Fernhaltung der Kinder von Staub. Kleinkinder würden am besten in einem Schutzpfersch untergebracht, wie er ihn 1895 beschrieben hatte (Bibl. Nr. 7). Als Heilmassnahmen befürwortete er Brustwickel, heisse Bäder und ruhiges, aber bestimmtes Verhalten. Medikamentöse Behandlung sei möglich durch Chinin, Thymuspräparate und zur Dämpfung des Hustens Codein oder besonders Bromoform, das er bereits 1899 empfohlen hatte (Bibl. Nr. 11).

Privatdozent Emil Döbeli hatte 1912 behauptet, der Keuchhusten sei keine spezifische Krankheit, sondern ein Symptomenkomplex, der bei verschiedenartigen katarrhalischen Infektionen "neuropathischer" Kinder auftreten könne (43). Feer stellte sich dieser Meinung ganz entschieden entgegen (Bibl. Nr. 37) und hob hervor, dass die tragische Folge dieser Behauptung

wieder mehr Todesfälle seien, da Döbeli die Prophylaxe vernachlässige.

1914 musste Feer feststellen, dass man über die Inkubation und Ansteckungsdauer des Keuchhustens immer noch sehr wenig wusste. Es war jedoch bekannt, dass die Sterblichkeit im ersten Lebensjahr grösser als bei allen anderen Infektionskrankheiten war. In der Arbeit "Ueber das Wesen und die Infektionsverhältnisse des Keuchhustens" (Bibl. Nr. 40) wies er erneut auf diesen Umstand hin und zudem auf den bevorzugten Befall von Mädchen. Dies erklärte er durch die grössere Empfindlichkeit von Psyche und Nervensystem des weiblichen Geschlechts.

Die Ansteckung des Keuchhustens vom Befallenen aus geschehe nur im sogenannten katarrhalischen Stadium, also vor seinen typischen Hustenanfällen. Dadurch erklärte Feer, dass die Ansteckung ausserhalb des Spitals viel grösser war als innerhalb, denn nur bei schwerem Verlauf und fortgeschrittener Erkrankungsdauer wurden Kinder hospitalisiert. Andere Aerzte hatten aus diesem Umstand geschlossen, dass es sich nicht um eine Infektion handle.

Als Erreger betrachtete Feer den 1906 von Jules Bordet und Octave Gengou entdeckten Bazillus (44). Dies bestätigte sich später. Ein Toxin dieser Bakterien ist für die Hustenanfälle verantwortlich. Der Erreger lässt sich praktisch nur im Frühstadium nachweisen. Feer hatte also recht, dass die Ansteckung in dieser Krankheitsphase stattfindet. Nach dem einen der Entdecker heisst das Bakterium heute Bordetella pertussis.

Tuberkulose

Nach den epidemiologischen Untersuchungen über Diphtherie, die in der Habilitationsschrift ausgewertet wurden, widmete sich Feer weiterhin den Massnahmen zur Verhütung von Infektionskrankheiten. 1900 sprach er an der Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Aachen über "Prophylaxe der Tuberkulose im Kindesalter" (Bibl. Nr. 13). Wichtig seien geräumige, luftige Wohnungen, Reinlichkeit der Kinder und frische Luft.

1908 veröffentlichte er seine Erfahrungen mit der kutanen Tuberkulinprobe nach Pirquet (Bibl. Nr. 24). Clemens von Pirquet hatte 1907 diese Diagnosehilfe bei Verdacht auf Tuberkulose bekanntgemacht (45). Dazu wurde

ein Tropfen Alttuberkulin nach Koch auf den Vorderarm gebracht und die Haut durch den Tropfen hindurch mit einer Lanzette geritzt. Patienten, die an Tuberkulose litten, zeigten als Reaktion eine erhabene, gerötete Schwellung der Haut. Feer konnte die Gültigkeit eindeutig bestätigen. Diese sogenannte Tuberkulinprobe hat sich in leicht abgeänderter Form bis heute gehalten.

In einem weiteren Beitrag zur Tuberkulinprobe 1910 (Bibl. Nr. 29) wies Feer darauf hin, dass mit zunehmendem Alter immer mehr Kinder positiv reagierten. Bei Kleinkindern mit positiver Reaktion handelte es sich fast immer um aktive Tuberkuloseformen; bei grösseren Kindern waren es meist inaktive, nämlich früher durchgemachte Infektionen. Bei der konjunktivalen Tuberkulinprobe nach Wolff-Eisner wurde wenig Tuberkulin in den Bindehautsack der Augen geträufelt (46). Damit liessen sich aktive Formen von inaktiven häufig unterscheiden, indem inaktive auf die konjunktivale Probe kaum reagierten.

Zur Vereinfachung der Tuberkulinprobe schlug Feer später vor, die Haut mit Schleifpapier aufzurauen und dann das Tuberkulin aufzutropfen. Damit liess sich das von Kindern gefürchtete Ritzen mit der Lanzette oder dem Impfböhrer vermeiden. Diese Probe, die gleich sichere Ergebnisse lieferte, nannte Feer "Papierprobe" (Bibl. Nr. 58).

Bedeutsam für die Diagnose einer aktiven Tuberkulose schienen Feer auch die "kleinpapulösen Haut-Tuberkulide" (Bibl. Nr. 39). 1914 beschrieb er diese Hautveränderungen, die auf die Streuung von Tuberkelbakterien im Blut zurückzuführen sind. Ihm fiel auf, dass sich darin fast nie Bakterien fanden und meistens eine spontane Abheilung eintrat im Gegensatz zur echten Hauttuberkulose. Seither ist erkannt worden, dass es sich um eine sogenannte hyperergische Reaktion handelt, eine Art allergischer Ueberempfindlichkeit des Körpers.

6. Auswahl einiger Arbeiten über andere Gebiete

Ausser zu den genannten Themenkreisen hat Feer viele Einzelarbeiten geschrieben über Fragen der Kinderheilkunde, der Medizin allgemein, der Spitalorganisation, über die Ausbildung des Pflegepersonals und der Medizinstudenten sowie über allgemeine Ernährung. Einige dieser Abhandlungen seien kurz zusammengefasst.

Ueber angeborene spastische Gliederstarre (Bibl. Nr. 1)

Die Inauguraldissertation unter der Leitung von Professor Eduard Hagenbach-Burckhardt erschien als erstes wissenschaftliches Werk Feers 1890. Die spastische Gliederstarre wurde meistens im Verlauf des ersten Lebensjahres entdeckt, weil die Kinder sich nur ungeschickt bewegen konnten, eine stark erhöhte Muskelspannung und eine verzögerte Entwicklung zeigten. Feer fasste die von anderen Autoren beschriebenen Fälle und eigene Beobachtungen zusammen und stellte fest, dass es "rein spinale Formen" und andererseits Fälle mit "Hirnsymptomatik" wie Schielen, Nystagmus, Intelligenzdefekt und Sprachstörungen gab.

Anatomisch fand man eine **Entwicklungshemmung der Hirnrinde** und eine **Atrophie der Nervenbahnen** vom Hirn zum Rückenmark. Die rein spinale Form trat fast nur bei Frühgeburten auf und beruhte auf einer Entwicklungshemmung der Hirnrinde infolge einer Mangel durchblutung bei der Geburt. Diese Kinder zeigten meist eine normale Intelligenz. Die schwer idiotischen Kinder waren am Termin geboren; nach Feers Meinung handelte es sich häufig um eine Bildungshemmung des Grosshirns bereits im Mutterleib, gewöhnlich in der Folge von Entzündungen. Die anderen Fälle mit sogenannter Hirnsymptomatik führte er auf schwere, langdauernde Geburten mit vorübergehender Ernährungsstörung des Gehirns zurück.

William John Little hatte 1846 im "Lancet" die Störung erstmals beschrieben und auf den Zusammenhang mit schwierigen Geburten hingewiesen. Wegen seiner ausführlichen Darstellung des Krankheitsbildes verwendete man die Bezeichnung "Littlesche Krankheit". Heute fasst man diese angeborenen motorischen Störungen unter dem Begriff der Cerebralen Paresen oder Bewegungsstörungen zusammen, abgekürzt CP.

Es war Feers Erkenntnis, dass alle Formen von spastischer Gliederstarre ihren Ursprung in Hirnschädigungen haben, auch die rein spinalen Formen, und dass es sich somit nicht um Störungen im Bereich des Rückenmarkes handelt.

Klima und Kinderkrankheiten (Bibl. Nr. 70)

An der klimatologischen Tagung in Davos 1925 hielt Feer fest, dass klimatische Faktoren ihre Wirkung am stärksten bei Kindern zeigen. Der junge Organismus sei noch zart und wenig widerstandsfähig und deshalb auf äussere

Einflüsse anfällig. Klimaeinflüsse liessen sich nur schwer vergleichen, da in anderen Regionen häufig noch weitere äussere Einwirkungen dazukämen, die sich nur schlecht erfassen liessen.

Eine Analyse der Kindersterblichkeit zeigte eine deutliche Erhöhung im Sommer durch schwere Brechdurchfälle mit Fieber. In Amerika war dies noch ausgeprägter als bei uns. Als mögliche Ursache zog Feer die häufig verdorbene Milch in Erwägung, glaubte aber nicht, dass die Säurekeime in der Milch stark krankmachend seien. Eher sei es eine direkte Hitzewirkung, die den Allgemeinzustand und die Abwehrkräfte des Kindes schädige und so eine Infektion des Organismus mit Keimen aus dem eigenen Darm ermögliche. Doch schränkte er ein:

"Aber nur unter ganz extremen Hitzeverhältnissen, wie sie am ehesten in den Vereinigten Staaten vorkommen, darf man in der Hitze allein die Ursache erblicken. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle besteht ein ganzer Komplex von Ursachen. Es wirken mit die Verhältnisse des modernen Kulturlebens, vor allem Wohnung, Kleidung, künstliche Ernährung und Pflege. Bei Ausschaltung dieser mannigfachen schädigenden Faktoren lässt sich die Sommersterblichkeit vermeiden." (S. 444)

Feer erwähnte ferner die Rachitis, deren Wesen noch völlig unbekannt war. Man hatte festgestellt, dass sie in den Kulturländern häufig vorkam, dagegen bei den wilden Völkern in den sonnenreichen Tropen weitgehend fehlte. In der Schweiz war sie im Flachland viel verbreiteter als in den Alpen. Dies führte er auf die stärkere Sonnenbestrahlung zurück und betonte auch den Erfolg von Sonnenbädern bei Rachitiskindern.

Erst später wurde bekannt, dass ein Mangel an Vitamin D für die Rachitis verantwortlich ist und dass es unter Einwirkung von Sonnenlicht in der Haut aus Vorstufen synthetisiert wird.

Die Behandlung der Enuresis (Bibl. Nr. 88)

Damals (um 1933) wurden strenge Massstäbe angewandt, in welchem Alter ein Kind nicht mehr einnässen sollte. So schrieb Feer, dass bei guter Erziehung ein Kind anfangs des zweiten Lebensjahres am Tag und in der Nacht trocken sein sollte!

Bei bettnässenden Kindern, die über drei Jahre alt waren, unterschied er zwei Gruppen. Eine Minderzahl seien die Gleichgültigen, bei denen er Elektrotherapie vorschlug. Dabei setzte man die Elektroden auf Blase und Damm und steigerte die Stromstärke je nach Erfolg bis zu ausgesprochener Schmerzhaftigkeit. Die grössere Gruppe stellten die "Neuropathen" dar. Bei ihnen empfahl er eine kombinierte Behandlung mit Gymnastikübungen für den Beckenboden und eindringlichem persönlichem Zuspruch des Arztes im Sinne der Suggestion. Als unterstützende Massnahme könne Atropin gegeben werden, als Diät Brot und Butter, jedoch möglichst wenig wassertreibendes Gemüse.

Bau und Einrichtung des Kinderkrankenhauses (Bibl. Nr. 77)

Erst zu Anfang des 19. Jahrhunderts wurde das erste Kinderkrankenhaus gegründet, nämlich das Hôpital des Enfants malades 1802 in Paris. Bis zum Ende des Jahrhunderts wiesen die Kinderkliniken in allen Ländern sehr hohe Sterblichkeitsraten auf. Schuld waren bei grösseren Kindern die Infektionskrankheiten mit gegenseitiger Ansteckung, bei kleineren die Ernährungsstörungen. Feer forderte daher von einem neuen Kinderspital, dass es Kinder mit ansteckenden Krankheiten ohne die Gefahr gegenseitiger Infektion aufnehmen könne. Andererseits verlangte er die Anlage von Säuglingsabteilungen mit Milchküchen und Ammen.

Für tausend Einwohner wurde in Zürich ein Kinderbett im Spital benötigt, in anderen Städten teilweise weniger. Das Krankenhaus sollte am Rande der Stadt in gesunder Luft liegen und gut erreichbar sein, damit die Eltern die Kinder besuchen könnten. Vom Haupthaus sei die Infektionsabteilung zu trennen. Zur Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten empfahl er kleine Zimmer mit höchstens vier Kindern, ein Korridorsystem, das die Zimmer trenne, und geräumige Veranden oder Balkone, damit auch bettlägerige Kinder an die Luft gebracht werden könnten. Er bot auch praktische Vorschläge für Fenster, Türen, Böden, Heizung und Licht.

Feer war sich bewusst, dass er hohe Anforderungen an eine Klinik stellte, betonte aber, ein gut eingerichtetes Kinderkrankenhaus sei "die beste Kapitalanlage der Gemeinden und des Staates" (S. 241). Auf Luxus könne verzichtet werden; so seien Tennisplätze für Assistenzärzte nicht notwendig!

VII. Bibliographie

1. Ueber angeborene spastische Gliederstarre. Diss. Basel, Leipzig 1890.
Aus: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 31, S. 215-290.
2. Auftreten von Diazoreaktion im Urin von mit Koch'scher Lymphe behandelten tuberkulösen Kindern. In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 33 (1892), S. 281-286.
3. Echte Diphtherie ohne Membranbildung unter dem Bilde der einfachen catarrhalischen Angina. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 23 (1893), S. 295-300.
4. Aetiologische und klinische Beiträge zur Diphtherie. In: Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz, I.Reihe, Heft 7, Basel und Leipzig 1894, S. 517-701 (Habilitationsschrift).
5. Ueber Altersdisposition und Infectionsgelegenheit der ersten Lebensjahre für Diphtherie und andere Infectionskrankheiten. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 24 (1894), S. 713-726.
6. Zur Diagnose der Diphtherie. Ibid. 25 (1895), S. 673-680.
7. Ueber die Verhütung von Ansteckung bei kleinen Kindern durch einen Schutzpferch. In: Zeitschrift für Krankenpflege 17 (1895).
8. Beobachtungen über Nahrungsmengen von Brustkindern. In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 42 (1896), S. 195-251.
9. Zur geographischen Verbreitung und Aetiologie der Rachitis. In: Festschrift Eduard Hagenbach-Burckhardt zu seinem 25-jährigen Professoren-Jubiläum gewidmet von seinen Schülern, Basel 1897.
10. Aetiologie und Epidemiologie von Scharlach, Masern und Röteln. In: Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Tiere, 1897.
11. Zur Bromoformbehandlung des Keuchhustens. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 29 (1899), S. 585-589.
12. Neuere Fortschritte und Bestrebungen in der Säuglingsernährung. Ibid. 30 (1900), S. 290-302.
13. Zur Prophylaxe der Tuberkulose im Kindesalter. Referat, gehalten in der Gesellschaft für Kinderheilkunde an der 72.Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Aachen 1900. Zusammenfassung in: Deutsche Medicinische Wochenschrift 26 (1900), S. 234.
14. Das Koplik'sche Frühsymptom der Masern. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 31 (1901), S. 745-750.

15. Weitere Beobachtungen über die Nahrungsmengen von Brustkindern.
In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 56, Ergänzungsheft (1902),
S. 421-445.
16. Ein Fall von Situs viscerum inversus mit Mangel der grossen Gallen-
wege. Falldemonstration in der Gesellschaft für Kinderheilkunde an der
75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903.
Zusammenfassung in: Deutsche Medicinische Wochenschrift 29 (1903),
S. 346.
17. Ueber plötzliche Todesfälle im Kindesalter, insbesondere über den
"Ekzemtod". In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 34 (1904),
S. 2-14, 45-52.
18. Die Macht der Vererbung. Akademischer Vortrag, gehalten in der Aula
des Basler Museums. Basel 1905.
19. Nahrungsmengen eines gesunden Brustkindes und Energieverbrauch des
gleichen Säuglings nach der Entwöhnung. In: Jahrbuch für Kinderheil-
kunde N.F. 64 (1906), S. 355-369.
20. Handbuch der Kinderheilkunde. Ein Buch für den praktischen Arzt.
Herausgegeben von Meinhard von Pfaundler und Arthur Schlossmann.
1. Auflage, Leipzig 1906. Darin: Erkrankungen des Atmungssystems:
Erkrankungen von Nase, Luftröhre, Bronchien, Lunge und Pleura.
Bd. 2, 1. Hälfte, S. 288-375.
3. Auflage 1924. Darin: Die angeborene Pylorusstenose. Bd. 3,
S. 244-265. - Erkrankungen des Wurmfortsatzes. Bd. 3, S. 266-280.
4. Auflage 1931. Darin: Die Feer'sche Krankheit. Bd. 2, S. 528-538. -
Erkrankungen des Wurmfortsatzes. Bd. 3, S. 384-402.
4. Auflage, Ergänzungsdruck, Berlin 1942. Darin: Die Feersche Krank-
heit (Kindliche Akrodynie. Vegetative Neuropathie des Kleinkindes),
S. 411-420.
21. Der Einfluss der Blutsverwandtschaft der Eltern auf die Kinder. Referat,
gehalten in der Gesellschaft für Kinderheilkunde der 78. Versammlung
Deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart. Berlin 1907.
22. Ueber Pylorospasmus und Pylorusstenose. In: Verhandlungen der fünfund-
zwanzigsten Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der
Abteilung für Kinderheilkunde der 80. Versammlung der Gesellschaft
Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cöln 1908, Wiesbaden 1909,
S. 125-132.
23. Die Behandlung des Keuchhustens. In: Deutsche Medizinische Wochen-
schrift 34 (1908), S. 1753-1756.
24. Die kutane Tuberkulinprobe (v. Pirquet) im Kindesalter. In: Münchener
Medizinische Wochenschrift 55 (1908), S. 6-9.

25. Die idiopathischen Krämpfe (Spamophilie) des frühen Kindesalters.
In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 38 (1908), S. 713-728.
26. Zur Klinik und Therapie des konstitutionellen Säuglingssekzems.
In: Münchener Medizinische Wochenschrift 56 (1909), S. 113-118.
27. Die Ernährungsstörungen im Säuglingsalter und ihre Behandlung.
In: Medizinische Klinik 5 (1909), Beiheft 1, S. 1-28.
28. Die Kinderheilkunde im Universitätsunterricht Deutschlands.
Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Kinderheilkunde auf der
Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Salzburg 1909.
Zusammenfassung in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 35 (1909),
S. 2247.
29. Ueber den Wert der kutanen und konjunktivalen Tuberkulinprobe im
Kindesalter. In: Ludolph Brauer (Hrsg.), Beiträge zur Klinik der
Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung, Würzburg 1910,
S. 117-130.
30. Lehrbuch der Kinderheilkunde, 1.Auflage, Jena 1911; 2.Auflage 1912;
3.Auflage 1914; 4.Auflage 1917; 5.Auflage 1919; 6.Auflage 1920;
7.Auflage 1921; 8.Auflage 1922; 9.Auflage 1926; 10.Auflage 1930;
11.Auflage 1934; 12.Auflage 1937; 13.Auflage 1940; 14.Auflage 1942.

Italienische Ausgabe (Trattato di Pediatria): 1.Auflage, Mailand 1911;
2.Auflage 1912; 3.Auflage 1914; 4.Auflage 1924; 5.Auflage 1929.

Spanische Ausgabe (Tratado de enfermedades de los niños):
1.Auflage, Barcelona 1922; 6.Auflage 1941.

Englische Ausgabe (Textbook of Pediatrics): Philadelphia und London 1922.

Russische Ausgabe: Berlin 1926.
31. Gibt es eine erschwerte Zahnung als Krankheitsursache im ersten
Kindesalter? In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 41 (1911),
S. 865-878 (Antrittsvorlesung an der Universität Zürich).
32. Die Ausbildung von Säuglingspflegerinnen für Anstalt und Familie.
Rede, gehalten vor dem III. Internationalen Kongress für Säuglings-
schutz in Berlin, 1911. Zusammenfassung in: Zeitschrift für Säuglings-
schutz 3 (1911), S. 321f.
33. Das Ekzem mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters. In: Ergeb-
nisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde 8 (1912), S. 316-378.
34. Walderholungsstätten und Waldschulen. In: Tuberkulose-Kommission
Zürich-Stadt, Zürich 1912, S. 1-15.
35. Die Bronchiolitis und die Bronchopneumonie der kleinen Kinder.
In: Medizinische Klinik 8 (1912), S. 639-643.

36. Die Behandlung der Diphtherie. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 38 (1912), S. 633-637.
37. Zur Aetiologie und Pathologie des Keuchhustens. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 42 (1912), S. 192-195.
38. Säuglingsernährung mit einer einfachen Eiweiss-Rahmmilch. In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 78 (1913), S. 1-46.
39. Die kleinpapulösen Haut-Tuberkulide beim Kinde. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 44 (1914), S. 1217-1228.
40. Ueber das Wesen und die Infektionsverhältnisse des Keuchhustens. In: Medizinische Klinik 10 (1914), S. 837-841.
41. Ueber eine Ekzem-Haus-Epidemie nach Vaccination. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 44 (1914), S. 1536f.
42. Säuglingssterblichkeit und Geburtenrückgang. In: Universität Zürich. Festgabe zur Einweihung der Neubauten, 18. April 1914. Medizinische Fakultät, S. 179-196.
43. Zwei Fälle von Lipodystrophia progressiva. In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 82 (1915), S. 1-20.
44. Zum Milchbedarf des Kindes und zur Aetiologie und Behandlung der Rachitis. In: Medizinische Klinik 12 (1916), S. 199-203.
45. Die Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten in den Spitälern. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 46 (1916), S. 1441-1453.
46. Grünfärbung der Frauenmilch nach Genuss von Tierleber. In: Biochemische Zeitschrift 72 (1916), S. 378.
47. Ueber die Verwendung des Vollmehls in der Säuglingsernährung und über das Vollbrot im Allgemeinen. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 47 (1917), S. 1777-1784.
48. Bemerkungen zur Einsendung des Herrn Dr. Hindhede über die Vollbrotfrage. Ibid. 48 (1918), S. 265f.
49. Bevölkerungs-Probleme der Zukunft. Vortrag, gehalten vor dem Zürcher Hochschulverein am 14. Oktober 1917. Zürich 1918 (23 Seiten).
50. Professor Dr. Oscar Wyss (Nachruf). In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 88 (1918), S. 231.
51. Zur Anwendung grosser Kampherdosen, insbesondere bei der Grippepneumonie. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 48 (1918), S. 1601-1604.
52. Zur Behandlung der Diphtherie mit gewöhnlichem Pferdeserum. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 66 (1919), S. 343f.

53. Betrieb und Leistungen des neuen Infektionshauses der Zürcher Kinderklinik. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 49 (1919), S. 777-783.
54. Das Studium der Medizin. Bemerkungen zum Artikel von Bernhard Lang. In: Wissen und Leben 7 (1919), S. 1-4.
55. Varizellen und Herpes zoster. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 50 (1920), S. 41f.
56. Zur Reform des Medizinstudiums in der Schweiz. Ibid., S. 292-297.
57. Diagnostik der Kinderkrankheiten, 1.Auflage, Berlin 1921;
2.Auflage 1922; 3.Auflage 1924; 4.Auflage 1931; 5.Auflage 1947;
6.Auflage 1951.
Spanische Ausgabe (Diagnostico de las enfermedades de los niños):
Barcelona 1923.
Italienische Ausgabe (Diagnostica delle malattie dei bambini):
1.Auflage, Mailand 1924; 2.Auflage 1933.
Englische Ausgabe (The diagnosis of children's diseases):
1.Auflage, Philadelphia und London 1925; 2.Auflage 1928.
58. Eine vereinfachte kutane Tuberkulinprobe. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 68 (1921), S. 1050.
59. Die Einwirkung des Höhenklimas auf das kranke Kind. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 51 (1921), S. 437-439.
60. Andauernde Störungen der Temperatur und der physikalischen und chemischen Wärmeregulierung bei Geburtsverletzung des Halsmarkes.
In: Monatsschrift für Kinderheilkunde 22 (1922), S. 203-213.
61. Die Bedeutung der richtigen Ernährung in den ersten Lebensjahren.
In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege 3 (1923), S. 208-213.
62. Kropfherz und Thymusherz der Neugeborenen und Säuglinge. In: Monatsschrift für Kinderheilkunde 25 (1923), S. 88-104.
63. Eine eigenartige Neurose des vegetativen Systems beim Kleinkinde.
In: Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde 24 (1923), S. 100-122.
64. Steinkohlenteer gegen das kindliche Ekzem. In: Klinische Wochenschrift 2 (1923), S. 1818.
65. Die Tuberkulose des ersten Kindesalters, Ansteckung und Verhütung.
In: Jahresbericht der Tuberkulose-Kommission Zürich-Stadt 1923, Beilage, Zürich 1924.
66. Eine eigenartige Neurose des vegetativen Systems beim Kleinkinde. (Acrodynie, Erythredem, Pink disease.) Zweite Mitteilung. In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 107 (1925), S. 267-281.

67. Zur Aetiologie der Krankheiten im Alter der ersten Dentition.
In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 55 (1925), S. 817-820.
68. Kuhmilchbedarf und Ernährung des Säuglings und Kleinkindes.
Ibid., S. 1041-1043.
69. Zur Aetiologie des Erythema nodosum. Ibid. 56 (1926), S. 682-685.
70. Klima und Kinderkrankheiten. In: Verhandlungen der klimatologischen Tagung in Davos 1925. Veranstaltet vom Schweizerischen Institut für Hochgebirgsphysiologie und Tuberkuloseforschung in Davos. Basel 1926, S. 437-449.
71. Traitement de l'Eccema des nourrissons. In: Revue médicale de la Suisse romande 46 (1926), S. 137-144.
72. Zur Kenntnis der Chloroleukämien im Kindesalter. In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 117 (1927), S. 155-164.
73. Ein Lactagogum? In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 56 (1926), S. 884.
74. Mein Schlusswort zur Moloco-Frage. Ibid. 57 (1927), S. 135.
75. Fettfreie Trockenmilch in der Ernährungstherapie des Säuglings.
Ibid., S. 885-888.
76. Die vegetative Neurose des Kleinkindes (Akrodynie). 3.Mitteilung.
In: Fortschritte der Medizin 46 (1928), S. 537-540.
77. Bau und Einrichtung des Kinderkrankenhauses. In: Monatsschrift für Kinderheilkunde 41 (1928), S. 227-241.
78. Zur lymphatischen Reaktion beim Kinde. Ein Fall von Aleukie nach Nirvanol. Ibid. 42 (1929), S. 157-169.
79. Der Status thymico-lymphaticus in seiner klinischen Bedeutung.
In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 59 (1929), S. 145-149.
80. Moderne Wandlungen in der Ernährung des Gesunden und Kranken.
Ibid., S. 925-932.
81. Lymphogranulom bei Kindern. In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 123 (1929), S. 145-169.
82. Kinderheilkunde. 1. Die nichteitrigen Encephalitiden im Kindesalter.
2. Serumtherapie und Schutzimpfungen bei Diphtherie, Masern und Scharlach. In: Schweizerisches Medizinisches Jahrbuch 1930, S. 27-35.
83. Praktische Therapie im Hochgebirge. In: Stefan Engel und Clemens Pirquet (Hrsg.), Handbuch der Kindertuberkulose, 2 Bde., Leipzig 1930.
84. Vegetabile und Rohkost beim Kinde. In: Kinderärztliche Praxis 2 (1931), S. 162-171.

85. Abhärtung im Kindesalter. Ibid., S. 322-324.
86. Die Bedeutung winterklimatischer Kuren in der Kinderheilkunde.
In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 57 (1931), S. 2066-2069.
87. Die vegetative Neurose des Kleinkindes (Feer). Akrodynie. In: Kinder-
ärztliche Praxis 3 (1932), S. 389-397.
88. Die Behandlung der Enuresis. In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 139
(1933), S. 38-43.
89. Zur Brotfrage. In: Neue Zürcher Zeitung, Abendausgabe vom 12. Juli 1933,
Blatt 8.
90. Prophylaxe der Milch-Krankheiten. Internationaler Pädiater-Kongress
in London 1933.
91. Kropfprophylaxe und Jodtoleranz im Kindesalter. Das Kropfherz des
Säuglings. In: Jahrbuch für Kinderheilkunde N.F. 142 (1934), S. 191-202.
92. Der Wert der Sauer- und Trockenmilchen für den gesunden und den er-
nährungsgestörten Säugling. In: Schweizerische Medizinische Wochen-
schrift 64 (1934), S. 501-505.
93. Zur Psychologie und zur Psychoanalyse des Kindes. In: Festschrift
Heinrich Zangger, Zürich/Leipzig/Stuttgart 1935, S. 732-741.
94. Haben wir bis jetzt die Leistungen des Diphtherieheilserums überschätzt?
In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 65 (1935), S. 373-375.
95. Die spezifische vegetative Neuropathie des Kleinkindes (kindliche
Akrodynie). Ibid., S. 977-982.
96. Nachruf auf Wilhelm von Muralt. Ibid. 67 (1937), S. 606f.
97. Les quantités exigées de lait de vache. In: Revue belge de Puériculture,
mars 1937.
98. Die Sauermilcharten in der Nahrung der Völker und in der modernen
Medizin. In: Volume Jubilaire en l'honneur de Monsieur Louis E.C. Dapples,
Vevey 1937, S. 67-99.
99. Wasseranwendungen beim gesunden und kranken Kinde; Hydrotherapie, Ab-
härtung; Ratschläge für Aerzte und Eltern. Jena 1938.
100. Die Pouponnière Nestlé in Vevey. In: Schweizerische Medizinische
Wochenschrift 68 (1938), S. 1280f.
101. Die Beteiligung der Augen bei der kindlichen Akrodynie. Ibid. 69 (1939),
S. 973f.
102. Brauchen wir ein neues Brot? In: Neue Zürcher Zeitung, Morgenausgabe
vom 10. November 1939.

103. Zur Geschichte der Malzsuppe von Liebig bis zur Gegenwart.
In: Festschrift In honorem Officinae Wander 1865/1940, Bern 1940,
S. 122-129.
104. Nachruf auf Adalbert Czerny. In: Neue Zürcher Zeitung, 20. Oktober 1941.
105. Nachruf auf Heinrich Finkelstein. In: Schweizerische Medizinische
Wochenschrift 72 (1942), S. 1358f.
106. Meinhard Pfaundler zum Andenken. Ibid. 78 (1948), S. 41.

Die Dissertationen, die Feer in Zürich geleitet hat, sind auf S. 14-17
verzeichnet.

Anmerkungen

- 1 Biographisches Lexikon des Aargaus 1803-1957: Friedrich Feer, S. 190f.
- 2 Nekrologheft "Emil Feer-Sulzer": Lebenslauf, verfasst von Paul Ammann-Feer nach Aufzeichnungen des Verstorbenen, S. 5f.
- 3 Eduard Feer, Die Familie Feer in Luzern und Aarau 1331-1934, Bd.2, S. 475.
- 4 Ibid.
- 5 Ueber angeborene spastische Gliederstarre, Diss. Basel, Leipzig 1890.
- 6 Nekrologheft: Ansprache von Prof. Dr. med. Guido Fanconi, S. 13.
- 7 Aetiologische und klinische Beiträge zur Diphtherie, Habilitationsschrift, Basel und Leipzig 1894.
- 8 wie 6, S. 13f.
- 9 wie 3, S. 476.
- 10 Ibid., S. 479, 481.
- 11 wie 2, S. 7.
- 12 wie 6, S. 14.
- 13 Ibid.
- 14 wie 2, S. 7.
- 15 wie 3, S. 477.
- 16 wie 2, S. 9.
- 17 wie 7.
- 18 Friedrich Rintelen, Geschichte der Medizinischen Fakultät in Basel 1900-1945, S. 110.
- 19 Eberhard Stübler, Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg 1386-1925, S. 324.
- 20 100 Jahre Kinderspital Zürich 1874-1974: Erwin H. Ackerknecht, Die ersten 100 Jahre des Kinderspitals Zürich, S. 38.
- 21 Universitätsarchiv Zürich, Personalakten Feer.
- 22 Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 41 (1911), S. 865-878.
- 23 Universitätsarchiv Zürich, Vorlesungsverzeichnisse 1911-1929.
- 24 Ibid., Verzeichnis der Promotionen.
- 25 Nekrologheft: Ansprache von Prof. Dr. med. Gian Töndury, S. 16f.
- 26 Universitätsarchiv Zürich, Personalakten Feer: Regierungsratsbeschluss vom 16. Juli 1910.
- 27 wie 20, S. 37.
- 28 Ibid., S. 38.
- 29 Guido Fanconi, Der Wandel der Medizin, wie ich ihn erlebte, S. 269.

- 30 wie 20, S. 38f.
- 31 Ibid., S. 44f.
- 32 100 Jahre Kinderspital Zürich 1874-1974: Jakob Eberhard und Andrea Prader, Chronik und Statistik 1874-1974, S. 20.
- 33 Ibid., Guido Fanconi, Einige Erinnerungen an meine Tätigkeit im Kinderspital Zürich von 1917 bis heute, S. 57-60.
- 34 wie 32, S. 15f.
- 35 Joseph von Mering, Lehrbuch der inneren Medizin, 3. Auflage, herausgegeben von Ludolf Krehl, Jena 1905; 4. Auflage 1907; 5. Auflage 1908; 6. Auflage 1909; 7. Auflage 1911.
- 36 Vorwort zur 1. Auflage des Lehrbuchs der Kinderheilkunde, Jena 1911.
- 37 Helvetica Paediatrica Acta 2 (1947), Supplementum Nr. IV.
- 38 Guido Fanconi, Der Wandel der Medizin, wie ich ihn erlebte, S. 65f.
- 39 Gespräch mit Eugen Ziegler am 28. November 1985.
- 40 Untersuchungen über die Bedeutung der Mikroorganismen für die Entstehung der Diphtherie beim Menschen, bei der Taube und beim Kalb. In: Mitteilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, Bd.2, Berlin 1884, S. 421ff.
- 41 Paul Deucher, Zur klinischen Diagnose der Diphtherie. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 25 (1895), S. 481-508.
- 42 Adolf Bingel, Behandlung der Diphtherie mit gewöhnlichem Pferdeserum. In: Deutsches Archiv für klinische Medizin 125 (1918), S. 284-332.
- 43 Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 42 (1912), S. 113-123.
- 44 Jules Bordet und Octave Gengou, Le microbe de la coqueluche. In: Annales de l'Institut Pasteur 20 (1906), S. 731-741; 21 (1907), S. 720-726 (erste Beschreibung des Keuchhustenerregers).
- 45 Clemens von Pirquet, Der diagnostische Wert der kutanen Tuberkulinreaktion bei der Tuberkulose des Kindesalters auf Grund von 100 Sektionen. In: Wiener klinische Wochenschrift 20 (1907), S. 1123-1128.
- 46 Alfred Wolff-Eisner, Die kutane und konjunktivale Tuberkulinreaktion, ihre Bedeutung für Diagnostik und Prognose der Tuberkulose. In: Zeitschrift für Tuberkulose 12 (1908), S. 21-25.

Quellen- und Literaturverzeichnis

a) Ungedruckte Quellen

Im Universitätsarchiv Zürich:

- Personalakten Feer
- Protokolle der Medizinischen Fakultät
- Verzeichnis der Promotionen

b) Gedruckte Quellen

Zu Emil Feers Leben:

- Nekrologheft "Emil Feer-Sulzer, Professor Dr. med., 5. März 1864-21. Oktober 1955".
- Feer, Eduard, Die Familie Feer in Luzern und Aarau 1331-1934, 2 Bde., Aarau 1934.
- Mittler, Otto, und Boner, Georg (Hrsg.), Biographisches Lexikon des Aargaus 1803-1957, Aarau 1958.

Zu Feer als Lehrer:

- Rintelen, Friedrich, Geschichte der Medizinischen Fakultät in Basel 1900-1945, Basel 1980.
- Bonjour, Edgar, Die Universität Basel von den Anfängen bis zur Gegenwart 1460-1960, Basel 1960.
- 100 Jahre Kinderspital in Basel 1862-1962, Basel 1962.

- Stübler, Eberhard, Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg 1386-1925, Heidelberg 1926.
- Gagliardi, Ernst; Nabholz, Hans; Stohl, Jean, Die Universität Zürich 1833-1933 und ihre Vorläufer, Zürich 1938.
- Vorlesungsverzeichnisse der Universität Zürich der Jahre 1911-1929. (Universitätsarchiv)
- Eulner, Hans-Heinz, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes, Stuttgart 1970.

Zum Kinderspital Zürich:

- 100 Jahre Kinderspital Zürich 1874-1974, Zürich 1974.
- Peiper, Albrecht, Chronik der Kinderheilkunde, 3. Auflage, Leipzig 1966.
- Zürcher Spitalgeschichte, hrsg. vom Regierungsrat des Kantons Zürich, 2 Bde., Zürich 1951.
- Fanconi, Guido, Der Wandel der Medizin, wie ich ihn erlebte, Bern/ Stuttgart/ Wien 1970.

Zur Feerschen Krankheit:

- Garrison und Morton: A Medical Bibliography, 4. Auflage, hrsg. von Leslie T. Morton, Aldershot 1983.
- Leiber, Bernfried; Olbrich, Gertrud, Die klinischen Syndrome, 6. Auflage, Bd. 1, München/ Wien/ Baltimore 1981 (Feer-Syndrom).
- Pschyrembel, Willibald, Klinisches Wörterbuch, viele Auflagen, Berlin/ New York (Feer-Selter-Swift-Krankheit).
- Selter, Paul, Ueber Trophodermatoneurose. In: Verhandlungen der zwanzigsten Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abteilung für Kinderheilkunde der 75. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel 1903, Wiesbaden 1904, S. 45-50.

- Swift, Harry, Erythroedema. In: Transactions of the 10th Australasian Medical Congress 1914, S. 547-552.

Die Quellen zu den biographischen Angaben über Feers Schüler sind am Schluss jener Abschnitte (S. 18-25) angeführt.

Zusammenfassung

Emil Feer wurde am 5. März 1864 in Aarau geboren, wo er in einer Seidenfabrikantenfamilie aufwuchs. Er studierte Medizin in München, Heidelberg und Basel, wo er 1889 mit dem Staatsexamen abschloss.

Nach zwei Assistentenjahren bei Eduard Hagenbach an der Basler Kinderklinik eröffnete er seine eigene Praxis. Als erster praktizierender Arzt in Basel widmete er sich ganz der Kinderheilkunde und habilitierte sich 1894. Fünfzehn Jahre blieb er in der Praxis, bis er als Nachfolger von Oswald Vierordt 1907 als Leiter der Kinderklinik und planmässiger Extraordinarius für Kinderheilkunde nach Heidelberg berufen wurde.

1911 kam Feer nach Zürich, wo er als Direktor des Kinderspitals und persönlicher Ordinarius die Kindermedizin zu Bedeutung und Erfolg führte. Seine Anstrengungen trugen wesentlich dazu bei, dass sie zum Prüfungsfach am Staatsexamen erhoben wurde. 1916 bis 1918 war Feer Dekan der Medizinischen Fakultät. Auch nach seinem Rücktritt 1929 galt sein Einsatz als Präsident des Komitees weiterhin den Anliegen des Kinderspitals. Nach einer schweren Herzkrankheit starb er mit 91 1/2 Jahren am 21. Oktober 1955.

Als Wissenschaftler ging Feer vom Standpunkt des Praktikers aus; seine Erkenntnisse stammten vorwiegend aus genauer Beobachtung und Dokumentation. Von seinen über hundert Arbeiten galten viele der Säuglingsernährung, den Infektionskrankheiten und dem von ihm 1923 beschriebenen Krankheitsbild, der Akrodynie (Feersche Krankheit). Sein Lehrbuch brachte er von 1911 bis 1942 in vierzehn Auflagen heraus, und seine "Diagnostik der Kinderkrankheiten" erreichte sechs Auflagen. Beide Werke sind in verschiedene Sprachen übersetzt worden und machten seinen Namen über Europa hinaus bekannt.

Durch seine praktischen Erfahrungen und seine ärztliche Persönlichkeit wirkte er auf seine Schüler. Viele von ihnen wurden geschätzte praktizierende Aerzte, die sich in mannigfaltigen Aemtern für das Wohl der Bevölkerung einsetzten.

Summary

Emil Feer was born on 5th March 1864 in Aarau. He finished his studies of medicine in Basle in 1889. After two years of post-graduate training in paediatrics with Eduard Hagenbach, he worked for fifteen years as a paediatric practitioner in Basle. In 1907, he was appointed to the new chair of paediatrics at the university of Heidelberg, Germany. In 1911, Feer succeeded Oscar Wyss as professor of paediatrics and director of the Children's Hospital of Zurich. He wrote a textbook of paediatrics and another one on the diagnosis of children's diseases (Diagnostik der Kinderkrankheiten). Both books ran through many editions and were translated into several other languages including English. His more than hundred papers are predominantly concerned with infections, infant nutrition and infantile acrodynia, which he described in 1923 (Feer's disease). After his retirement in 1929 he was active in many commissions until his death on 21th October 1955.

Personenverzeichnis

Ackerknecht, Erwin Heinz (geb. 1906)	70
Ammann, Paul (geb. 1904)	70
Amstad, Robert (gest. 1934)	14
Androussieur, Isaak	15
Assatiani-Florensky, Julia	14
Bernheim, Jakob (1868-1958)	13, 29
Bessau, Georg (1884-1944)	33, 40
Bingel, Adolf (geb. 1879)	55, 71
Bircher, Franklin (geb. 1896)	16, 20
Bircher-Benner, Max (1867-1939)	20
Bleuler, Eugen (1857-1939)	29
Bloch, Bruno (1878-1933)	33
Blumenthal, Carla	16
Bordet, Jules (1870-1961)	57, 71
Bossard, Konrad (1887-1972)	15
Brauer, Ludolph (1865-1951)	64
Bürker, Karl (1872-1957)	32
Bunge, Gustav (1844-1920)	8
Burckhardt-Vicarino, Hans	7
Busse, Otto (1867-1922)	32
Christ, Alfred	7, 48
Clairmont, Paul (1875-1942)	20
Cloetta, Max (1868-1940)	29-32
Cohnheim (genannt Kestner), Otto (1873-1953)	32
Cramer-Mylius, Conrad (1831-1918)	34
Czerny, Adalbert (1863-1941)	6, 69
Dapples, Louis E. C. (1867-1937)	68
Denzler, Eduard (1893-1940)	15
Deucher, Paul Friedrich Niklaus (1866-1955)	55, 71
Döbeli, Emil Jakob (1876-1941)	56, 57
Duttweiler, Gottlieb (1888-1962)	21

Eberle, Alois (1891-1982)	16
Efross, Israel-Isaac	15
Ehrlich, Paul (1854-1915)	54, 55
Eichhorst, Hermann (1849-1921)	29, 31- 33
Engel, Stefan (1878-1916)	67
Ernst, Heinrich (1846-1916)	34
Fanconi, Guido (1892-1979)	8-10, 13, 33, 36, 44, 45, 70, 71, 73
Feer, Carl Heinrich (1791-1876)	7
Feer, Eduard Albert (1894-1983)	8, 70, 72
Feer, Emil (Vater, 1833-1869)	7
Feer, Friedrich (1790-1865)	7, 70
Feer-Grossmann, Louise (Mutter, 1840-1922)	7
Feer, Marianne Ruth (geb. 1903)	8
Feer, Peter Andreas (1898-1956)	8
Feer, Rosa Elisabeth (1892-1969)	8
Feer-Sulzer, Rosa Louise (1869-1955)	8
Felix, Walter (1860-1930)	29
Finkelstein, Heinrich (1865-1942)	6, 39, 49, 69
Fischer, Gustav (1878-1946)	39
Fleck, Schimon	14
Freud, Sigmund (1856-1939)	20, 27
Freudenberg, Ernst (1884-1967)	33
Frick-Pestalozzi, Adolf (geb. 1896)	38
Fries, Gustav (1891-1976)	17
Garrison, Fielding Hudson (1870-1935)	45, 73
Gaule, Justus (1849-1939)	29, 32
Geigy, Eduard	7
Gengou, Octave (1875-1957)	57, 71
Gildemeister, Martin (1876-1943)	32
Glanzmann, Eduard (1887-1959)	33
Gröer, Franz von (geb. 1887)	33
Gurwitsch, Nossel	15

Haab, Otto (1850-1931)	29
Hablützel, Emanuel (1887-1964)	16
Haegi, Max (1897-1978)	16
Hagenbach, Carl (1863-1921)	7
Hagenbach-Burckhardt, Eduard (1840-1916)	8, 12, 32, 59, 62, 75, 76
Haguenauer-Brum, Tauba	16
Heryng, Jadwiga	14
Hess, Walter Rudolf (1881-1973)	33
Hindhede, Mikkell (1862-1934)	65
Hippokrates (460- um 375 v. Chr.)	25
Horner, Friedrich (1831-1886)	34
Ibrahim, Murad Jussuf Bey (1877-1953)	32
Kaurmann, Rahel	16
Kleinschmidt, Hans (1885-1977)	40
Kling, Leiser	14
Koch, Alexander (1848-1911)	34
Koch, Eugen (1899-1981)	17
Koch, Robert (1843-1910)	58, 62
Koplik, Henry (1858-1927)	62
Krehl, Ludolf (1861-1937)	39, 71
Krönlein, Ulrich (1847-1910)	29
Lang, Bernhard (1893-1967)	66
Leiber, Bernfried (geb. 1919)	45, 73
Leuthold, Heinrich (1895-1958)	16, 25
Liebig, Justus von (1803-1873)	69
Lipnik, Abraham	15
Little, William John (1810-1894)	59
Löffler, Friedrich August Johann (1852-1915)	51, 55
Löffler, Wilhelm (1887-1972)	33
Lüthold, Walter (1896-1978)	17, 24
Mangold, Ernst (1879-1961)	32
Marriott, Williams McKim (1885-1936)	26
Marty, Peter (1889-1953)	15

Matossi, Rudolf	17
Mering, Joseph von (1849-1908)	39, 71
Metzner, Rudolf (1858-1935)	48
Meyenburg, Hanns von (1887-1971)	33
Meyer, Johann Rudolf (1739-1813)	7
Meyer, Ludwig Ferdinand (1879-1954)	39, 49
Miescher, Friedrich (1844-1895)	8
Monakow, Constantin von (1853-1930)	29
Monnier, Eduard (1875-1940)	9, 13
Moro, Ernst (1874-1951)	12, 39
Morton, Leslie Thomas (geb. 1907)	45, 73
Müller, Hermann (1849-1919)	29
Muralt, Richard von (1882-1957)	37
Muralt, Wilhelm von (1845-1937)	34, 37, 68
Naegeli, Otto (1871-1938)	30, 33
Näf, Fritz (1887-1955)	14
Niehans, Paul (1882-1971)	21
Noeggerath, Carl Theodor (1876-1952)	40
Olbrich, Gertrud	45, 73
Opprecht, Eugen	16
Oswald, Léon (1886-1980)	14
Peiper, Albrecht (1889-1968)	73
Pestalozzi, Johann Heinrich (1746-1827)	22
Pfaundler, Meinhard von (1872-1947)	43, 63, 69
Pirquet, Clemens von (1874-1929)	39, 40, 57, 63, 67, 71
Prader, Andrea (geb. 1919)	71
Prochaska, August (1872-1938)	33
Pschyrembel, Willibald (geb. 1901)	45, 73
Rabinowitsch, Jewsiej	14
Ramstedt, Conrad (1867-1963)	26
Reutlinger, Gottfried (1897-1966)	16, 22, 23

Rietschel, Hans (1878-1970)	40
Rintelen, Friedrich (geb. 1906)	70, 72
Rottenberg, Eugen	17
Ruge, Georg (1852-1919)	29, 30, 32
Russelada, Anna M.	14
Rütimeyer, Ludwig (1825-1895)	8
Rychner, Erica (1891-1966)	17
Sahli, Hermann (1856-1933)	55
Sandukowsky, Meer	15
Sauerbruch, Ferdinand (1875-1951)	33
Schlatter, Karl (1864-1934)	29
Schlossmann, Arthur (1867-1932)	43, 63
Schmidt, Martin Benno (1863-1949)	29
Schmuziger, Elisabeth	17
Schulthess Rechberg, Henri von (1892-1980)	15, 23
Schweizer, Emil (1895-1969)	16
Selter, Paul (geb. 1866)	45, 73
Settwarz, Eugen	17
Silberschmidt, William (1869-1947)	29
Sokolow, Celina	15
Sommer, Ernst (1872-1938)	29
Staehelin-Herzog, Alfred (1834-1912)	7
Stahl, Hans	17
Stäubli, Carl (1874-1917)	30
Stix-Wulff, Frieda	14
Stübler, Eberhard (1891-1960)	70, 73
Swift, Harry (1858-1937)	45, 74
Thiemich, Martin (1870-1921)	39, 40
Tobler, Ludwig (1877-1915)	30, 39, 40
Töndury, Gian (1906-1985)	28, 70
Tscherny, Morduch	15
Veraguth, Otto (1870-1944)	33

Vierordt, Oswald (1856-1906)	8, 12, 75
Von der Mühl, Paul (1863-1924)	7
Wanner (vermutlich Vannod, Theodor, in Bern, 1870-1938)	30
Warkany, Josef (geb. 1902)	44
Wegman, Maria Ita (gest. 1943)	14
Wey, Josef (geb. 1896)	16, 22, 23
Wey, Max (1892-1953)	23
Widmer, Hans	15
Wieland, Emil (1867-1947)	30, 32
Wille, Walter	17
Wolff-Eisner, Alfred (1877-1948)	58, 71
Wyder, Theodor (1853-1926)	29
Wyss, Oscar (1840-1918)	9, 12, 29, 34, 35, 65, 76
Wyss, Hans von (1881-1914)	30
Zangger, Heinrich (1874-1914)	29, 33, 68
Zavadier, Nathan-Isaia	15
Ziegler, Eugen (1896-1986)	6, 16, 18, 26, 44, 71

Lebenslauf

Ich, Roland Kunz, wurde am 27. April 1955 als Sohn des Architekten Heinrich Kunz und der Verena geb. Rüeegger in Zürich geboren. Nach sechs Jahren Primarschule in Tagelswangen besuchte ich sechseinhalb Jahre die Kantonsschule Winterthur, wo ich 1974 die Matura Typus B bestand. Das Medizinstudium erfolgte in Zürich bis zum Staatsexamen 1982. Vom Januar 1983 bis Juni 1984 war ich Assistent für Chirurgie am Spital Rorschach bei Professor Willi-Werner Rittmann, vom Juli 1984 bis Juni 1985 Assistent für innere Medizin am Regionalspital Heiden bei Dr. Emil Weisser, vom Juli 1985 bis Juni 1986 Assistent für Gynäkologie und Geburtshilfe bei Dr. Felix Neuenschwander; seither arbeite ich an der Klinik für innere Medizin des Kantonsspitals Winterthur bei Professor Adolf Hany.

Ich heiratete 1980 Angelika Zeller von Gossau (St. Gallen). Unsere Kinder heissen Nicole, Cornelia und Oliver.

